

L'ODONTOLOGIE

Châteauroux. — Typographie et Lithographie A. Mellottée.



L'ODONTOLOGIE

LA "REVUE INTERNATIONALE D'ODONTOLOGIE"
ET "L'ODONTOLOGIE" RÉUNIES

DIRIGÉES PAR PAUL DUBOIS *DE 1881 à 1896*

REVUE BI-MENSUELLE

PARAISSANT LE 15 ET LE 30 DE CHAQUE MOIS

Organe de l'Association générale des Dentistes de France, de l'Ecole Dentaire de Paris & de la Société d'Odontologie de Paris.



TOME XXV

1er Semestre 1901

21me ANNÉE. — 2me SÉRIE, VOL. XII



RÉDACTION ET ADMINISTRATION
À L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS, 45 Rue de la Tour d'Auvergne PARIS

21e ANNÉE. N° 1 15 JANVIER 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

Travaux Originaux

COMPENDIUM THERMO-AERHYDRIQUE

Par M. J. FOULON,

Dentiste à Chartres.

Nous avons le plaisir de présenter à la profession dentaire et de soumettre à sa critique un appareil dont l'ébauche et les essais remontent à l'année 1891, alors que nous avions la bonne fortune d'être l'honoré collaborateur de feu Paul Dubois.

Aujourd'hui ce n'est plus un appareil à la période d'épreuve, mais bien un appareil ayant depuis neuf ans fait ses preuves.

Sollicité de l'installer dans un des stands de l'Exposition de 1900, nous avons décliné l'offre, car sûrement cela ne nous eût mené à rien de positif, sinon à obtenir quelque médaille. N'exploitant pas notre invention et ne sollicitant le concours d'aucun constructeur, il eût fallu nous priver pendant six mois dudit appareil, lequel nous est d'une indispensabilité absolue.

Toute fausse modestie à part, nous n'hésitons pas à dire que parmi tout ce qui a été offert à nos regards et à notre

entendement dans les différents stands étrangers et français, touchant le matériel de cabinet du dentiste, rien de vraiment original, utile et pratique n'a été exposé, qui, depuis quelque trois ou quatre ans, n'ait été soumis à l'appréciation ou à l'approbation de la profession, tant par les circulaires et prospectus que dans les catalogues fort bien compris et illustrés des principales maisons d'Amérique, d'Angleterre, de France, d'Allemagne et de Suisse.

Nous sommes persuadé que nous avions la partie belle.

Néanmoins nous ne regrettons rien et, sans médire d'un jury duquel nous serions mal venu de mettre en doute soit l'impartialité soit la compétence, en ignorant complètement la composition, nous préférons nous présenter devant une assemblée exclusivement composée de professionnels : devant nos pairs.

*
* *

Tout d'abord nous irons au-devant des objections. L'appareil que nous présentons à nos confrères est avant tout *autonome*. Il ne dépend d'aucune installation municipale, d'aucune entreprise particulière pour les sources de calorique et d'air comprimé.

Si quelqu'un possède le gaz ou l'électricité et l'air comprimé, tant mieux, l'installation de notre appareil en sera simplifiée par la disparition de la pompe à air et de son réservoir. Mais si l'une des trois sources d'énergie ou les trois à la fois font défaut, la chose est prévue et rien n'en souffrira.

En effet :

1° *Pour l'air comprimé.* — Nous avons notre pompe à air et son réservoir, lequel peut être construit de dimensions aussi grandes que l'emplacement dont on dispose le permet.

Rien n'oblige à avoir pompe et réservoir dans le cabinet.

La pompe elle-même peut, au moyen de légères modifications, être actionnée par un moteur électrique, un moteur à gaz, à pétrole ou à air chaud ou encore à bras. Ici la pompe est mue par le pied.

Si par bonheur on pouvait avoir à sa disposition une chute d'eau canalisée d'une certaine importance en tant que volume ou hauteur de chute, on pourrait supprimer pompe et réservoir et installer une trompe à air genre catalan : ce serait la solution la plus simple et la plus économique.

La même chute d'eau pourrait, moyennant un emplacement, actionner une de ces petites turbines américaines aujourd'hui introduites et construites en France, lesquelles, sous un faible volume, ont, grâce à la courbure savamment étudiée de leurs aubes, une puissance énorme, et ainsi actionner la pompe à air et tout l'outillage d'atelier.

2° *Le chauffage* de l'appareil peut s'obtenir au moyen d'un radiateur électrique, d'une rampe à gaz de houille, d'un appareil à gaz de gazoline ou comme ici par une rampe à alcool méthylique impur à quatre mèches.

Le chauffage lent se fait sur un grillage *ad hoc* au moyen d'un simple charbon de Paris à combustion très lente.

Une valve de tirage, sise au haut de l'appareil près de la bonde de droite, modère ou active, selon le cas, l'appel d'air, partant la combustion.

On peut voir, à gauche de l'appareil, la pompe à air manœuvrée au pied.

Et à droite sur la table :

1° Une rampe à gaz de houille ;

2° Une rampe à gaz de gazoline ;

3° Un pulvérisateur ;

4° Un réchaud à gutta destiné à être introduit dans l'étuve de l'appareil.

La rampe à alcool quatre mèches dont nous nous servons couramment est en place dans l'appareil au point indiqué sur la figure.

*
* *

On voudra bien nous excuser de présenter notre appareil dans un cadre qui peut-être ne lui est pas positivement propice; mais comme notre cabinet dentaire est quelque peu

exigu, dans l'impossibilité de photographier sur place notre appareil, nous avons dû le transporter, ainsi que ses accessoires, dans l'atelier du photographe.

Pour ce faire, nous avons pris l'appareil tel qu'il est monté sur la porte d'un placard qui se trouve à notre droite à 70 centimètres du fauteuil dentaire et où sont renfermés les flacons de notre réserve pharmaceutique.

Que nos confrères ne s'effraient pas de la multiplicité des robinets et des tuyaux. Chaque ajutage ayant un service bien nettement défini, l'emploi de l'appareil est des plus simples et devient en quelques heures une routine.

Il n'y a pas plus à s'embrouiller dans la robinetterie lors du choix d'un tuyau ou d'un robinet qu'il n'y a d'hésitation à choisir d'un coup d'œil, parmi les quinze ou vingt forceps ou élevatoires rangés dans le tiroir du meuble dentaire, le davier qui convient à l'avulsion d'une dent.

*
* *

Les avantages de notre *Compendium* sont donc les suivants :

1° Eau froide pouvant servir avec ou sans pression, à l'épreuve de l'eau froide, à actionner la pompe à salive ou le révulseur en cas de syncope ;

2° Eau chaude à volonté pouvant s'employer avec l'injecteur, sans ou avec pression d'air pour en augmenter la puissance de jet jusqu'à trois atmosphères. Facilité de remplir instantanément un verre d'eau tiède pour le rinçage de la bouche ou tout autre service ;

3° Mélange à volonté de l'eau chaude et de l'eau froide, puis projection par le même injecteur ;

4° Passage de l'eau d'un compartiment dans l'autre selon le besoin, au moyen de la pression d'air ;

5° Contrôle constant de la pression d'air et de la quantité d'eau emmagasinée dans l'appareil au moyen du manomètre, du sifflet d'appel et des deux niveaux d'eau ;

6° Gutta constamment amollie dans l'étuve à eau chaude sans en altérer la composition ;

Légende pour la compréhension de la Planche I.

R. P. — Réservoir à eau divisé par moitié au moyen d'une cloison liège et amiante.
R. Eau froide } G° { Etuve pour le réchaud à gutta.
P. Eau chaude }
o. — Robinet pour emplir d'eau chaude un verre.
1. — Niveaux d'eau (chaude ou froide).
2. — Partie creuse (sous le réservoir à eau chaude) contenant un serpentin qui va du robinet (10) au robinet (11) pour chauffer l'air qui vient de la rampe à air pour sortir par l'injecteur (12) lequel sur la photographie est muni d'un manchon spécial permettant de *surchauffer* l'air en cas de besoin.
3. — Rampe à alcool (à 4 mèches), mise à sa place dans la partie creuse sise sous le réservoir à eau chaude au milieu du serpentin à air qui en fait cinq fois le tour en chauffant simultanément l'eau et l'air.
4. — Valve de tirage.
5. — Manomètre pour mesurer la pression dans le compartiment à eau chaude.
6. — Sifflet avertisseur en cas de tension de vapeur dans le compartiment à eau chaude.
7. — Robinets de décharge de pression d'air dans les compartiments à eau.
8. — Bonde de remplissage des compartiments.
9. — Robinet de purge pour l'eau de condensation fournie par la combustion des appareils de chauffage.
9. — Partie de la rampe où celle-ci est divisée en deux parties par un bouchon métallique à gauche (eau); à droite (air comprimé).
10 — Robinets d'entrée et de sortie du serpentin où se chauffe l'air, pour ressortir en (11).
12. — Injecteur à air chaud (surmonté de son manchon de surchauffage) ou froid à volonté au moyen du robinet (13).
13. — Robinet mélangeur d'air froid pouvant se mélanger à l'air chaud en cas de besoin.
14. — Robinet de pression sur l'eau chaude.
15. — Robinet de pression sur l'eau froide et agissant : 1° sur la pompe à salive ; 2° sur le révulseur ; 3° sur l'injecteur à eau.
16. — Robinet commandant la pompe à salive.
17. — Robinet commandant le révulseur.
18. — Robinet commandant l'injecteur (eau froide).
19. — Robinet donnant l'eau froide } ou leur mélange par le même injecteur.
20. — Robinet donnant l'eau chaude }

Nota. — Au moyen de ces deux robinets (19) et (20) tenus ouverts on peut, en donnant de la pression d'air sur un compartiment et la supprimant dans l'autre au moyen du robinet de décharge qui le commande, faire passer à volonté d'un compartiment dans l'autre l'eau chaude ou l'eau froide selon le besoin : les niveaux d'eau indiquent le moment opportun d'interrompre la circulation d'eau.

12. — Injecteur à air muni ici de son surchauffeur.
21. — Injecteur à eau.

Chaque injecteur a 2 canules, une droite et une courbe.

22. — Siphon de la trompe à salive.
23. — Pomme du révulseur.
24. — Pompe à salive de Fisck. (Voir Planche II.)
25. — Décharge de la pompe à salive.
26. — Robinet à air commandant le respirateur.
27. — Respirateur (Voir § 11 les avantages du compendium et la note relative au réservoir de remplissage).
28. — Robinet à air commandant le pulvérisateur.
29. — Robinet à air commandant le cautère Paulme.
30. — Cautère Paulme.
31. — Pulvérisateur (posé sur la table). (Voir Planche II.)
32. — Tube d'attelage de la pompe à air au compendium.

L'appareil est construit en cuivre rouge bi-étamé double fond.
La robinetterie en bronze nickelé. — Tuyaux caoutchouc gainé ou nu.

PLANCHE I.

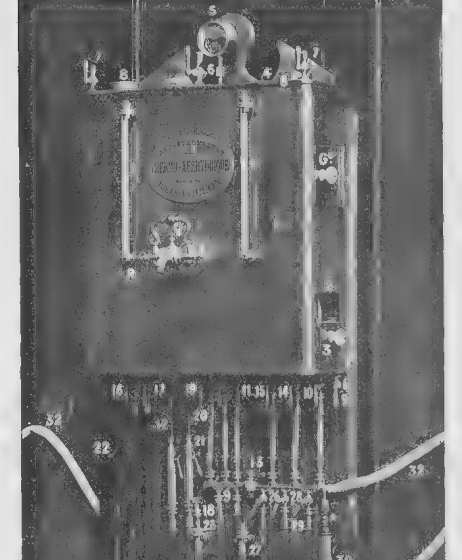
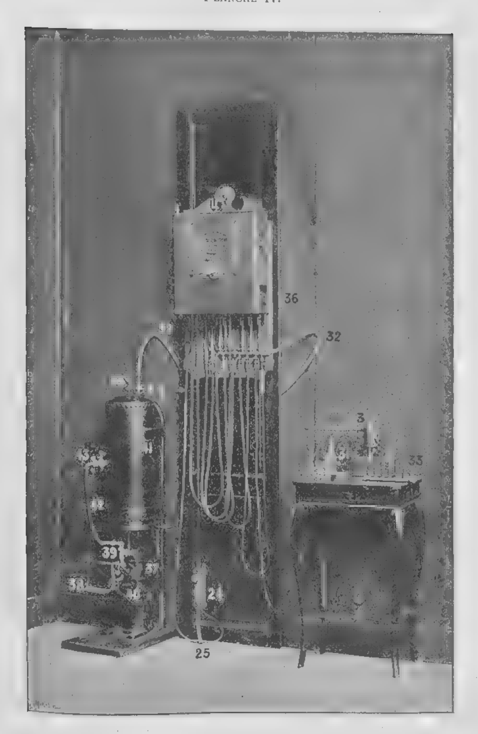


PLANCHE II.



Légende pour la compréhension de la Planche II.

1° Vue d'ensemble de l'appareil, de sa pompe et de ses accessoires, sauf la caisse de remplissage.

SUR LA TABLE.

31. — Pulvérisateur.
33. — Rampe à gaz de houille.
34. — Appareil et rampe à gaz de gazoline.
35. — Réchaud à gutta se plaçant dans l'étuve (G°).
36. — Rampe à alcool, mise en place.

POMPE A AIR.

37. — Corps de pompe.
38. — Pédale motrice et son parallélogramme.
39. — Boîte des clapets d'admission et de retenue.
40. — Prise extérieure d'air.
41. — Réservoir à air.
42. — Tube de communication (pompe et réservoir).
43. — Robinet de retenue.
44. — Robinet attelé au compendium.
45. — Robinet supplémentaire.

7° Chauffage à volonté par l'alcool, le charbon de Paris, le gaz de houille ou de gazoline ou bien encore un radiateur électrique;

8° Air chaud ou froid ou mélangé à volonté sous une pression voulue par le même injecteur;

9° Vidange instantanée et constante de la salive au moyen de la pompe à salive, avec ou sans eau, la trompe fonctionnant aussi bien avec l'air seul sous pression au moyen du robinet de pression d'air qui débouche dans le compartiment à eau froide;

10° Révulsion au moyen de l'eau froide;

11° Tube pour pratiquer la respiration forcée ou faire fonctionner un maillet spécial à aurifier ou tout autre usage, par exemple pour remplir comme je le fais au moyen d'un réservoir spécial l'appareil de l'eau nécessaire, sans prendre d'entonnoir ni monter sur un escabeau et ce par la pression d'air;

12° Fonctionnement d'un pulvérisateur sans pression sur une poire: désinfection de la cavité buccale, anesthésie locale pour l'éther ou autre mélange réfrigérant pouvant être pulvérisé sans inconvénients;

13° Fonctionnement du cautère Paulme sans pression sur une poire et par conséquent immobilité du corps de l'opérateur et liberté absolue d'une de ses mains pour guider l'opération, écarter les lèvres ou les joues du patient sans le secours d'un aide pour manœuvrer la poire.

*
* *

Le réservoir à eau dont je me sers pour remplir mon appareil est une caisse oblongue contenant environ le double de l'appareil.

Le dessus est pourvu d'une bonde de remplissage et de deux ajutages : l'un superficiel recevant sa pression d'air de mon réservoir à air au moyen du tube indiqué au § 11° et l'autre plongeant à deux centimètres du fond de la caisse. Sur cet ajutage je visse un tube de caoutchouc muni d'une

crosse de métal creuse que je mets en communication alternativement avec l'un ou l'autre des compartiments du compendium par les bondes de remplissage. Je lâche la pression d'air dans la caisse et aussitôt l'eau qui y est contenue est refoulée dans le compendium. J'arrête à volonté l'écoulement en supprimant la pression.

LES FOURNISSEURS POUR DENTISTES A L'EXPOSITION

Par M. E. Bonnard,
Professeur de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Exposition du Champ de Mars.

(*Suite* [1])

France.

La jeune Société française de fournitures dentaires (anciens établissements Kölliker) a exposé dans une petite vitrine quelques objets sur lesquels on ne peut vraiment pas la juger au point de vue des services qu'elle est appelée à rendre aux dentistes. Sa constitution est d'hier ; accordons-lui quelque crédit. Fondée avec l'apport des dentistes, on est peut-être en droit de lui demander plus qu'à n'importe qui un effort personnel vers les instruments nouveaux.

Certes, elle nous a montré qu'elle est bien pourvue de tout ce qui se fabrique *ailleurs*, mais il ne faut pas qu'elle oublie qu'aux quelques nouveautés qui lui sont personnelles il faut que sans discontinuer elle en ajoute d'autres.

Le moteur dentaire électrique du Dr Register me paraît une belle pièce et, sans examiner sa fabrication, pour laquelle il faut une compétence qui me manque, je crois que son application au mur, à la hauteur que le bras du tour doit occuper pendant l'opération, est une excellente idée. Cela évite aux patients l'inconvénient qui résulte de la suspension du moteur, au-dessus de leur tête et au travers de la fenêtre. Le bras du moteur s'allonge à volonté.

Vu à côté de cela un chauffe-eau électrique et des instruments à aurifier de de Trey.

Une mention au stérilisateur à la formaline. C'est le stérilisateur ordinaire, que nous connaissons, à cette différence près qu'au lieu d'eau bouillante on place dans le fond de l'appareil, dans un endroit spécial, une pastille de formaline qui se volatilise sous l'action de la chaleur.

A signaler encore de petits coffrets pour tiroirs de tablettes ou tiroirs de meubles, un flacon compte-gouttes pour le dentifrice et enfin toute une collection de formes variées de meules en carborundum, une trousse à instruments en maroquin et quantité d'autres objets connus.

Victor Simon et Cie. Une vitrine plus petite encore dans laquelle on ne remarque que bien peu d'instruments. Il y a là des flacons

---

1. V. *L'Odontologie* du 15 décembre 1900, p. 557.

de ciment (qui sont très beaux), quelques instruments dans une trousse en maroquin, des flacons de dentifrice et d'autres objets connus. Qu'en dire ?

Exposition du Congrès.

Reymond frères. Une exposition coquettement arrangée. On sent qu'on a cherché à éviter de réexposer les choses déjà vues au Champ de Mars. A part le fauteuil « Lemania », dont je ne reparlerai pas, sauf pour féliciter les fabricants de l'avoir recouvert en « Pegamoïd », qui a l'avantage de se laver, au lieu de velours, l'ami des microbes. J'aime assez les petits plateaux en nickel aseptisables ouverts ou pouvant se fermer. Ils ne sont peut-être pas tout à fait une nouveauté : on a pu les voir ailleurs, dans les services de chirurgie, mais c'est quand même très bien de les mettre à la disposition des dentistes, car ils peuvent rendre des services pour les visites en ville.

Je remarque un petit meuble dentaire en acajou à deux portes vitrées. Il doit être construit aussi bien pour les partisans de l'*asepsie* que pour ceux qui ne s'en soucient guère, car j'ai remarqué, dans l'intérieur, des tablettes de verre à côté de tiroirs en bois pour les instruments.

Pourquoi ce petit meuble n'a-t-il pas aussi des tiroirs aseptisables, en métal par exemple ? Il serait alors parfait. Sa forme rectangulaire est sans prétention et je l'estime, malgré tout, plus que ceux qui sont de beaucoup plus volumineux sans offrir plus d'avantages.

L'étagère à tablettes de verres, à colonnes torses nickelées, est à peu de choses près celle que j'ai vue ailleurs et dont j'ai parlé dans le compte rendu du Champ de Mars. C'est un peu grand, mais c'est quand même un meuble qui plus restreint rendra des services.

Erste Continentale Zahnfabrick, fabrique de dents de Berlin. Une très belle collection de dents de toutes nuances (il y en a vingt-cinq dans le jeu de teintes) et de formes gracieuses. Elles sont, m'a-t-on affirmé, des plus solides et cela doit être vrai, car depuis j'ai vu des appareils en métal faits avec ces dents, et celles-ci avaient résisté à une température élevée et très prolongée. Il ne nous est plus possible dans bien des cas de trouver dans certaines dents américaines les teintes qui cependant existent dans les jeux de teintes. Il devient donc obligatoire de chercher ailleurs, dans d'autres marques dont le choix est plus grand et je ne saurais trop engager nos fournisseurs ordinaires à augmenter celui qu'ils doivent offrir aux dentistes.

Contenau et Godart. L'une des maisons dont j'ai regretté l'absence à l'Exposition universelle dans la Section de chirurgie et encore aujourd'hui je me demande quelles bonnes raisons ont bien pu militer en faveur de cette abstention si regrettable. Exposant

dans la section d'électro-chimie, elle a obtenu la plus haute récompense et elle lui eût été sans nul doute accordée pour ses petits instruments de chirurgie si elle eût exposé dans la classe 16.

Sa petite vitrine du *Congrès* contenait quantité d'instruments des mieux construits.

Dans la série servant à la clinique, ce sont des pieds-de-biche complètement en métal (acier ou bronze), à manches évidés pour en diminuer le poids et en tout cas parfaitement aseptisables par l'ébullition. Viennent ensuite les *pieds-de-biche-baïonnette* de Croës dont la forme si heureuse permet d'opérer aussi loin qu'il est possible dans la bouche. L'instrument est bien en main et sa gouttière opératoire a été des mieux comprises. Mais pourquoi des manches en bois ? Est-ce une erreur de l'auteur, un oubli du fabricant ? Il faut croire à quelque chose de ce genre, puisque les premiers sont entièrement en métal. Là, c'est toute une série de vases en verre pour placer les instruments à nettoyer (Friteau) permettant de les conserver dans un liquide antiseptique, des coffrets et des flacons à stériliser les fraises. Ici c'est le plateau de Billet, un petit plateau étroit en métal, à fond de verre qui se fixe sur l'un des côtés de la tablette et qui est destiné à la décharger des instruments ayant servi. Enfin voici la pharmacie Sauvez (flacons, verre et armature métal recouverts d'une cloche de verre). C'est parfait, mais les flacons gagneraient à être plus petits. Nous n'avons guère besoin d'une grande quantité de médicaments, mieux vaut les renouveler souvent.

Il serait superflu de décrire les instruments à aurifier de Richard-Chauvin. Tous mes confrères les connaissent et en ont apprécié les qualités. Bien en main, ce sont je crois les seuls instruments rationnels de l'aurification à l'or mou.

J'étais presque tenté de leur reprocher leurs manches en bois, mais après réflexion cela ne m'a pas paru avoir la même importance pour les instruments à aurifier que pour ceux qui servent aux opérations chirurgicales et, à moins que ce ne soit de l'aluminium, un manche en métal pourrait charger la partie qui se trouve dans la main et cela serait peut-être gênant. L'appareil à parallélisme du même auteur est un instrument que je crois pratique, bien que le parallélisme des pivots soit toujours la pierre d'achoppement de l'opérateur. Le petit stérilisateur d'Audy, qui permet de soumettre à l'ébullition tous les petits instruments,est sans nul doute le moins encombrant de tous les stérilisateurs connus. Remarqué des couronnes d'or de formes et de tailles variées estampées d'une seule pièce, et des plaques de renfort.

Enfin, la photographie d'un cabinet d'opérations pour dentiste avec lavabo en marbre, eau chaude ou froide à volonté, peinture blanche, opaline, verre, électricité, etc., etc., qu'ils n'ont pu monter à l'expo-

sition du Congrès, et cela se conçoit : la place eût fait défaut. C'est cette belle installation-type d'un cabinet de dentiste qu'on pouvait voir tout installée dans leurs magasins, que j'eusse voulu voir exposer au Champ de Mars.

En résumé, exposition des plus intéressantes qui démontre, jointe à une direction intelligente, la ferme volonté d'accueillir les choses nouvelles.

Roch fils, de Marseille.

C'est principalement des appareils électriques de toute nature, tours à fraiser, tours d'atelier, appareils pour la cataphorèse, que M. Roch fils a exposé au Congrès. Mais il a cet avantage, qu'on ne rencontre pas toujours chez les autres fournisseurs, qu'il fabrique lui-même les objets exposés alors que beaucoup se contentent de n'être que des entrepositaires. Les tours à fraiser suspendus ou sur pied ne le cèdent en rien à ceux des autres fabricants, ils ont 5 degrés de vitesse à marche avant et arrière avec arrêt instantané. Là c'est un réflecteur électrique pour le courant de 110 volts, plus loin un fourneau électrique très bien construit et fort pratique est la boîte de piles sèches pour l'éclairage d'un miroir à bouche. Enfin des meubles *en bois* pour instruments, des lavabos. Je suis heureux d'avoir trouvé une des rares maisons qui marchent vers le progrès. L'exécution en est bonne et le tout paraît guidé par l'esprit le plus pratique.— Mais encore une fois pourquoi cette routine des meubles en bois. — Vous fabriquez dites-vous ? Eh bien prouvez-nous que vous pouvez mieux faire que ce que fait *tout le monde* et donnez-nous des meubles aseptisables et surtout *pas chers.*

Victor Simon et Cie. Un fauteuil de voyage, pliant, assez commode pour les déplacements. Là, c'est un articulateur de Bonwill modifié par de Marion, ce qui ajoute peut-être encore à la valeur de l'instrument. Ici c'est une trousse en velours pour les daviers. J'ai dit du velours comme garniture des trousses tout ce que je pensais au début de cette critique.

Enfin un meuble en bois sculpté pour les instruments, des coupes de poudre ou de pâte dentifrice, quelques flacons d'élixir.

La maison Victor Simon n'a sans doute pas attaché beaucoup de prix à l'Exposition dans laquelle elle figure. Les expositions sont cependant des manifestations qui sont destinées à mettre en lumière la vitalité d'une maison et elle pouvait, j'en suis sûr, faire beaucoup mieux que d'exposer des pâtes.

Cornelsen. Les moteurs électriques Ritter appliqués au tour d'atelier ou à la fraiseuse de cabinet sont parfaits, je l'ai dit ailleurs. Le support à deux branches horizontales avec ressort de rappel pour le tour de cabinet apporte une modification qui sera appréciée.

Il en est de même du moteur d'atelier et je considère que c'est

une heureuse idée qu'ont eue les fabricants que d'avoir rendu l'axe interchangeable.

Le fauteuil « Colombia », qui a servi de modèle à tant d'autres, a subi aussi une modification ingénieuse portant sur les mouvements qui fixent la têtière. Une seule clef à mouvements distincts sert à la fixer, à la monter ou à la descendre. Avec cela le « Colombia » est toujours, et sans avoir été dépassé, du moins parmi ceux qui ne peuvent prendre complètement l'horizontale, le beau et bon fauteuil que l'on connaît.

Une mention spéciale au porte-crachoir, qui peut se déplacer d'arrière en avant grâce à une genouillère, en évitant l'arc de cercle si gênant dans les cabinets exigus, inconvénient qu'ont tous les autres.

La presse à estamper de Röse est d'un mécanisme des plus simples. C'est une sorte d'étau très court, d'une très grande puissance, qui se serre à l'aide d'une vis. Le plomb et le zinc sont mis entre les branches sous la vis. C'est l'une des meilleures presses sous un petit volume que nous ayons à notre disposition.

A signaler une petite batterie d'accumulateurs pour l'éclairage de la petite lampe de bouche, et pour finir un petit four électrique très pratique à plaques interchangeables, permettant la réparation immédiate dans le cas de fracture de l'une d'elles.

A part tous les autres ennuis dont aucun four électrique n'est exempt, le four de Times me paraît des plus avantageux.

De Trey. Les dentistes étaient habitués à considérer M. de Trey, grâce à l'or qui porte son nom, comme un confrère et non comme un fournisseur.

Le voilà fournisseur. Il a présenté des meubles dentaires genre *modern style* avec de multiples tiroirs, casiers, etc., plus ou moins à ressorts, mais qui ont comme tous les meubles en bois des défauts capitaux dont j'ai déjà parlé. Les tours électriques Register avec ou sans bras, système Doriot, nous les avons vus dans l'exposition de la *Société française de fournitures dentaires*. Ce sont des moteurs qui se rapprochent de ceux de la Ritter et l'on ne saurait vraiment donner d'appréciation, sans trop risquer, lorsqu'il existe entre l'un et l'autre de petites différences.

Wirth. Une étagère à trois plateaux de verre et colonnes nickelées que je trouve, comme les deux précédemment décrites, de moitié trop longue.

Un fauteuil à anesthésie prenant la position horizontale à l'aide d'une manivelle et pouvant encore se renverser en arrière. C'est l'application du principe du fauteuil qu'on doit à M. Martinier. Ce fauteuil, nous le connaissons, il a été présenté à la Société d'odontologie, il y a quelques années. Certes il est bien, mais depuis sa pré-

sentation une modification rendant l'horizontalité plus rapide sans avoir recours à une manivelle n'aurait-elle pas pu y être apportée ? Ce genre de fauteuil est une invention française et il convient de ne pas nous laisser enlever la modification par un fournisseur étranger.

Société française de fournitures dentaires (anciens établissements Kœlliker). Je retrouve à l'exposition du Congrès une quantité de choses déjà vues à l'Exposition du Champ de Mars et je n'y reviendrai pas. Cette maison s'est tout particulièrement attachée, dès le début, à toutes les applications de l'électricité à l'art dentaire et cela explique la variété de moteurs électriques (Register, Klingelfüss, etc.). Au Congrès, son exposition se trouve d'ailleurs quelque peu confondue avec celles de MM. de Trey, Wirth et Klingelfüss, des produits desquels elle est entrepositaire. Je passe sur le fauteuil « Favorite », dont il a été parlé ailleurs, pour arriver au crachoir système Clarke à eau courante, avec dessus en porcelaine décorée. Cela est évidemment plus luxueux que l'entonnoir rotatif en verre ou en nickel, mais n'est-ce pas fragile et, en tout cas, plus coûteux ? Le nettoyage est certainement plus facile qu'avec le nickel et cela donne une note plus gaie au cabinet en rompant l'uniformité du brillant gris des parties nickelées. Le plateau de tablette en tôle émaillée copié sur le modèle Godon, quoique un peu plus fragile que celui en métal, offre les mêmes garanties de propreté que ce dernier et a sur lui l'avantage d'un prix bien moins élevé.

La teinte blanc mat de l'émail est aussi beaucoup préférable pour les yeux de l'opérateur que le brillant vif du métal. Les positifs de *Choquet* et son album de photomicrographie, résumé d'une partie de ses travaux d'histologie dentaire, forment un recueil de la plus grande valeur pour ceux qu'intéressent les manifestations anatomopathologiques de la dent.

Quant au stérilisateur à la formaline, c'est un appareil des plus commodes pour l'asepsie du matériel opératoire.

Ash et fils. L'une des expositions intéressantes du Congrès et autour de laquelle tous les congressistes n'ont cessé de se presser.

La méthode de MM. Ash et fils pour la fonte des blocs d'émail destinés à obturer les cavités ne m'a pas paru des plus pratiques. L'empreinte est prise à la cire, un modèle en plâtre est coulé et sur ce modèle est estampée ensuite une petite plaque mince de platine mou à l'aide d'un morceau de caoutchouc.

C'est cette petite plaque qui constitue le moule et dans lequel sera fondu le bloc destiné à l'obturation. J'imagine que les bords du petit modèle en plâtre ne doivent pas toujours résister à l'estampage du platine si mou qu'il soit et, dans ces conditions, si le modèle s'effrite, quelle exactitude aura-t-on ?

Je trouve de beaucoup préférable leur procédé pour cuire les appareils en caoutchouc et leur donner une épaisseur égale. Par ce moyen, dont la description serait peut-être un peu longue, les appareils sont cuits entre deux feuilles d'étain estampées au préalable directement sur les modèles et l'appareil vulcanisé se trouve tout poli, à quelques *rebarbes* près, en sortant du moufle.

Cela offre de grands avantages et tout particulièrement en ce qui concerne la couche externe du caoutchouc, qui est la plus résistante et qu'un mécanicien doit s'efforcer de conserver.

La presse de *Duchester* pour estamper les plaques est évidemment commode, d'une grande puissance, mais ce n'est pas dans les presses que réside l'écueil de l'estampage, c'est dans le métal qui sert de coin (le zinc en l'espèce) et qui moins résistant que la plaque à estamper *s'écrase* souvent pendant l'opération.

Il faudrait un métal plus dur que l'or et aussi facile à couler que le zinc.

Je signale en passant un nouveau *masque nasal* pour prolonger l'anesthésie au protoxyde d'azote après avoir enlevé le masque buccal, une canule à deux courants pour le lavage du sinus maxillaire munie d'une poire avec tubes aspirant et foulant, enfin les instruments de *Vajna* dont j'ai parlé au sujet de l'exposition du Champ de Mars. Passons rapidement sur la têtière excentrique du fauteuil qui est une pièce vraiment trop grosse et par trop garnie de velours. Les couronnes de bicuspides percées dans toute leur longueur permettront aux dentistes de faire eux-mêmes après ajustage leurs couronnes genre Logan en fixant les pivots à l'aide de porcelaine fusible à basse ou à haute température dans des fourneaux électriques, au gaz ou à la benzine.

C'est, comme on le voit, plutôt une série de démonstrations pratiques que la maison Ash a voulu faire. Elle a pleinement réussi à intéresser les dentistes et on ne saurait trop la féliciter de l'effort qu'elle a fait vers le mieux.

Harward. Deux choses sont exposées : un meuble en bois à tiroirs interchangeables, bien conditionné; mais hélas, tous les inconvénients du bois et un fauteuil d'opération !

Si j'examine ce fauteuil au point de vue de sa position la plus basse et de la facilité avec laquelle on l'élève, je le trouve parfait; mais il manque d'assise du côté du socle, et son système élévatoire étant une chaîne actionnée par une pédale, et non une pompe comme tous les autres, un maillon de cette chaîne peut se briser. D'autre part, ses organes élévatoires sont mal protégés contre la poussière ; la chute possible d'une fraise, qui pourrait se loger dans l'un des maillons, occasionnerait une rupture ; ses mouvements sont ceux qu'on rencontre dans les autres fauteuils à pompe.

La maison Tillement et Cie a exposé dans une petite boîte une batterie de six piles sèches actionnant une petite lampe d'inspection buccale, le tout parfaitement conditionné. Ce petit appareil d'éclairage peut être placé, sans aucun doute, parmi les plus utiles qui aient été vus à l'exposition du Congrès.

Billard, Lemaire, successeur. Des appareils électriques étudiés ailleurs, des dents E. B. que beaucoup connaissent pour les avoir appréciés, des meubles dentaires qui ont le défaut d'être en bois sans aucune garniture métallique pour les instruments. C'est un modèle appartenant à la maison. La construction en paraît bonne, solide. Je ne vois comme nouveauté que le plateau à empreintes de Martinier, indispensable pour tous ceux qui prennent des empreintes en plâtre et que son auteur a fait connaître il y a déjà quelque temps.

Colin Logan. C'est une maison qui date d'hier mais qui a su en peu de temps se pourvoir d'une quantité d'objets des plus récents. Son fauteuil xxe siècle a des mouvements commodes ; l'élévation en est douce et son dossier peut très facilement prendre la position horizontale. C'est une pièce bien finie et que je conseille à mes confrères d'examiner de près.

Le fourneau électrique de *Jackson* me paraît bien, mais c'est pour lui comme pour tous les instruments de ce genre, c'est à l'usage qu'on les juge et je crois que ces petits appareils sont encore à leur période de début. Je m'abstiendrai d'un avis.

Entrepositaire de la *Dental Mg Cy* la maison nous montre des dents vraiments belles de formes et teintes. Les crampons paraissent solides et comme je l'ai déjà dit pour une autre marque les dents de la Dental Mg Cy méritent la confiance des dentistes.

Le maillet à angle est une pièce ingénieuse : le coup est transmis par une bille projetée dans le tube par un ressort ordinaire. L'instrument perfectionné aujourd'hui permet de lui donner tous les angles nécessités par les aurifications postérieures. A signaler les rainures de Logan nouveauté assez importante qui facilite le travail à pont.

Enfin toute une série d'émaux fusibles pour colorer ou ombrer les dents artificielles. Cette maison bien que ne fabriquant pas elle même a su grouper quantité de nouveautés toutes intéressantes, ce dont je la félicite.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 4 décembre 1900.

Présidence de M. Richard-Chauvin.

La séance est ouverte à neuf heures.

M. Richard-Chauvin. — Quelqu'un a-t-il des observations à formuler sur l'avant-dernier procès-verbal, qui a été publié ?

Aucune observation n'est présentée ; le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. de Marion communique les excuses de M. Godon, empêché, et une lettre de M. Amillac fils, d'Oran, envoyant un travail à la société.

I. — Appareils mobiles a pivots multiples supprimant la nécessité du parallélisme des pivots, par M. E. Touvet-Fanton.

M. Touvet-Fanton, après avoir rappelé la nécessité du parallélisme des pivots multiples et la difficulté de l'obtenir, décrit succinctement un appareil imaginé par lui pour y arriver, il dit qu'il a trouvé le moyen d'éviter le plus souvent toutes ces difficultés en employant, dans la confection des appareils à pivots multiples, des pivots spéciaux munis d'un ou deux mouvements d'articulation et qu'il appelle *pivots à rotule* simple ou composée. Ce pivot peut prendre toutes les directions grâce à une articulation de l'extrémité jointe à la plaque ou au bandeau. Cette « tête » en forme de boule est recouverte d'une capsule qui l'enchâsse et dans laquelle elle tourne dans tous les sens et à frottement dur. Il montre comme appareil de démonstration une plaque-bandeau munie de deux de ces pivots entrant et sortant de leurs tubes scellés dans un modèle dans les directions divergentes exagérées à dessein. M. Touvet ajoute qu'il fait la présentation de ces appareils sommaires pour « prendre date » et qu'il fera de la question une communication plus ample et une démonstration plus parfaite dans une prochaine séance quand on lui aura construit des pivots moins élémentaires que ceux qu'il présente pour faire apprécier dès maintenant son innovation.

DISCUSSION.

M. Cecconi. — Quand l'articulation est très basse, comment posez-vous les pivots mobiles ?

M. Touvet-Fanton. — Généralement on fait autant qu'il est possible choix de racines où l'articulation permet de loger la petite boule dans l'épaisseur du talon de la dent ; sans doute il existe des cas où l'application peut en paraître difficile, mais j'insiste sur ce point, que les pivots que je vous présente sont la première exécution qui m'a été faite de ces petits appareils, qu'en les perfectionnant, on doit pouvoir les obtenir moins grossiers et plus facilement applicables, que de plus on peut les souder un peu plus profondément, qu'enfin l'articulation peut être très basse sans venir buter juste à l'endroit choisi ou obligatoire où se trouve la tête du pivot. D'ailleurs une articulation exceptionnellement basse est toujours gênante, même pour un appareil simple, et dans ce cas il faut savoir se borner à employer le moyen que l'on peut. Celui que je vous présente ne peut pas plus que les autres être universel.

M. Platschick. — Mais il me semble que, si comme l'espère M. Touvet, on peut, dans la fabrication ultérieure de ce pivot, supprimer la vis de pression pour n'avoir qu'une boule à frottement dur, l'on pourra souder la boule sur la plaque et la loger dans l'évasement préalable de la racine.

M. Touvet-Fanton. — C'est ce que j'espère en effet ; tout dépend de la fabrication de ce petit appareil, dont je vous présente ici le principe et dont je vous présenterai plus tard l'application dans la bouche même.

M. de Marion. — Quand une racine est en dehors de l'arcade, comment placer une boule sur le milieu de la racine, le pivot tenant le centre de celle-ci ?

M. Touvet-Fanton. — Quand une racine est très en dehors, elle est généralement très obliquement placée et la direction très oblique du canal peut vous permettre de souder votre pivot comme d'ordinaire, sinon ce n'est pas un point de rétention à choisir, et ce serait le cas de souder la tête du pivot en dessous. D'ailleurs, tous ces points de détails seront fixés avec la pratique, et d'autant plus rares que le pivot sera bien exécuté ; ce qui importe aujourd'hui, c'est le mouvement obtenu avec cette rotule.

M. Richard-Chauvin. — Cette invention est très intéressante, et nous devons rendre justice à l'ingéniosité de M. Touvet. A propos de l'ajustage des dents, il m'est arrivé d'être gêné par une racine taillée en biseau et dans ce cas la plaque seule devenait gênante. Il est évident que M. Touvet n'a pas voulu résoudre tous les cas, et j'estime que lorsqu'on pourra trouver des pivots de ce genre chez les

fournisseurs, on les emploiera. Quant à la difficulté rencontrée pour obtenir le parallélisme des pivots, elle réside surtout dans le maintien de ce parallélisme sur l'appareil confectionné, car je suis certain que, pour le placement des tubes, on peut l'obtenir très précisément avec l'appareil que j'ai présenté au Congrès par exemple. Mais quand on a construit un appareil à pivots multiples, d'une grande étendue, il se produit dans le travail du laboratoire un tel resserrement que le parallélisme de ces pivots est complètement détruit. L'appareil que j'ai présenté pour placer des tubes parallèles permet de placer ces tubes partout où l'on en a besoin, même si l'on n'a pas de racines ; dans ce cas le système de M. Touvet-Fanton n'est plus applicable à ces appareils compliqués.

M. Touvet-Fanton. — Quand il n'y a pas de racines, comment placez-vous les tubes ?

M. Richard-Chauvin. — Rien de plus simple avec l'appareil dont je vous parlais ; c'est un anneau placé autour d'une dent qui porte le tube fixé à celui-ci et l'appareil à parallélisme me sert alors à fixer l'anneau en position convenable.

M. Touvet-Fanton. — Partout où un tube aura été placé mon pivot à rotule pourra l'être aussi.

M. Vacher. — La présence de ces rotules ne dispense pas du parallélisme ; si vous aviez une grande divergence, la pièce ne serait pas libre de sortir ; cela n'exclut pas d'ailleurs la nécessité de chercher à perfectionner.

M. Touvet-Fanton. — La présence de ces rotules est suffisante pour les divergences rencontrées dans la bouche ; les tubes que nous plaçons sont déjà posés aussi peu divergents qu'il est possible, et je crois que ceux qui intéressent l'appareil que je vous présente ici le sont beaucoup plus que dans la pratique réelle ; cependant les pivots peuvent entrer et sortir facilement.

M. Vacher. — Cela tient au jeu considérable qu'il y a dans votre appareil.

M. Joseph Mendel. — Une liberté trop grande constitue un grand obstacle.

M. Touvet-Fanton. — Le jeu des rotules tient ici à une imperfection d'exécution du pivot, mais n'aurait d'ailleurs aucun inconvénient pour le maintien de l'appareil dentaire, même si ce jeu était nécessaire à leur emploi. Vous pouvez en effet constater que l'appareil d'exemple tient sur son modèle assez fortement.

M. Richard-Chauvin. — Pour bien apprécier, la divergence devrait être double, c'est-à-dire que les pivots devraient : 1° s'écarter l'un de l'autre par leur extrémité libre ; 2° diverger aussi dans le sens extéro-interne.

M. Touvet-Fanton. — Cela serait plus concluant en effet, mais

la liberté de divergence est ici subordonnée au vide de la cupule.

M. de Marion. — Pouvez-vous obtenir une divergence telle que les pivots fassent un angle de 45 degrés avec la plaque ?

M. Vacher. — Il ne faut pas exagérer.

M. Touvet-Fanton. — Il ne faut pas exagérer en effet ; avec des divergences extrêmes, serait utile d'avoir avec les rotules un mouvement à glissière ou à mortaise; j'ai le regret, pour les appareils simples présents, de n'avoir pas calculé leur course maxima, mais tout en en faisant une application de mécanique, il ne faut pas perdre de vue qu'ils ne sont pas destinés à des machines, mais bien construits pour être placés dans la bouche, où la divergence de nos racines, tout en étant suffisante pour nécessiter d'ordinaire le parallélisme, n'est cependant pas considérable et peut être négligée avec ce nouveau système. La démonstration est palpable sur l'appareil que je vous présente.

M. de Marion. — Avec une pièce à pont droite, ces deux pivots sortiraient-ils ?

M. Touvet-Fanton. — Parfaitement, vous le voyez sur celle que vous avez en mains.

M. de Marion. — Je me charge alors de construire deux appareils à quatre genouillères, que je présenterai la prochaine fois.

II. — PRODUCTION D'UN COURANT ÉLECTRIQUE PENDANT LA PRÉPARATION D'UNE OBTURATION MÉTALLIQUE, PAR M. AMILLAC.

M. de Marion donne lecture d'une note de M. Amillac sur ce sujet[1].

DISCUSSION.

M. Swaycarski. — J'ai rencontré le même cas : la personne voyait des éclairs de temps en temps et j'ai été obligé de retirer l'amalgame.

M. Lemerle. — J'ai souvent observé une légère commotion quand on touchait la dent. Une obturation déjà ancienne peut provoquer quelquefois une petite commotion.

M. Papot. — J'ai eu l'occasion de voir, il y a quelque temps, une nouvelle cliente venant me consulter pour un cas à peu près semblable. Il s'agissait d'une petite molaire supérieure gauche obturée antérieurement à l'amalgame. Dès que cette dame touchait l'amalgame soit avec la cuillère, soit avec la fourchette, elle ressentait une violente secousse.

Je désobturai la dent et je pus constater que l'amalgame etait très voisin de la pulpe ; j'obturai à nouveau cette dent à l'amalgame, mais en prenant la précaution de l'isoler, en mettant dans le fond et sur les parois de la cavité une couche isolante composée d'un lit de ciment sur une rondelle d'amiante ; depuis, ce phénomème ne s'est plus reproduit.

M. Joseph. — Il y avait un isolement partiel. Vous avez isolé un amalgame, mais il y avait tout de même contact avec le bord de

1. Voir *L'Odontologie*, p. 607, 30 décembre 1900.

l'émail. Il n'est pas besoin d'une sensibilité spéciale et il se peut qu'un amalgame continue à produire le fait.

M. Sauvez. — En mettant son ciment dans le fond de la dent, M. Papot isolait celle-ci ; il n'y avait donc plus de sensibilité. Quand nous avons fait un amalgame, si nous plaçons le lendemain le miroir à bouche dessus, la personne tressaille, et j'ai vu souvent des obturations faire tressauter ainsi le patient.

M. Papot. — Dans mon cas la personne avait l'amalgame depuis près d'un an.

M. Sauvez. — Nous voyons souvent des amalgames provoquer des pulpites.

M. Richard-Chauvin. — Dans presque toutes les cavités du 2e degré, quand la pulpe est voisine, il est bon d'interposer un isolant et de le conduire jusqu'au bord de l'émail ; quand ces précautions sont prises, jamais les malades ne se plaignent de la moindre sensation.

M. Joseph. — Ce qui est particulièrement intéressant dans le cas de M. Papot, c'est la production de la douleur. Quand il y a courant, il y a commotion, et celle-ci est toujours sensible. M. Sauvez dit que la commotion est perceptible seulement quand il y a sensibilité de la dentine.

M. Sauvez. — Nous voyons tous des cas de ce genre. C'est ainsi que j'ai fait une aurification dans une cavité du collet. Par la suite une pulpite s'est déclarée ; alors j'ai regretté d'avoir fait une obturation métallique ; aussi dans un autre cas semblable ai-je mis du ciment. Les sensations thermiques répétées pourraient devenir dangereuses. Toutefois avec le ciment j'ai peur d'amener la dévitalisation de la pulpe, à cause de la causticité d'un des composants.

M. Richard-Chauvin. — M. Sauvez a vu se produire une pulpite à la suite d'une obturation métallique. Il faut remarquer qu'il s'agissait d'une carie de collet peu profonde et que notre confrère était en droit de compter sur un succès. Il ne faut pourtant pas s'étonner outre mesure d'un accident semblable. Dans la plupart des cas les choses s'arrangent ; après un certain temps, pendant lequel l'hypéresthésie suit une décroissance progressive, tout est rentré dans l'ordre. Dans le cas de Sauvez il est à présumer que le métal était en contact direct avec le réseau anastomotique des fébrilles de Tomes ; des chocs thermiques sont alors d'une excessive sensibilité, l'irritation transmise à la pulpe peut avoir pour conséquence soit son étranglement, soit une hypercalcification avec ses conséquences. Mais cette intéressante question demanderait à être longuement traitée.

III. — OBSERVATION CLINIQUE SUR UN ABCÈS DU SINUS, PAR M. P. ROGER.

M. Roger donne lecture d'une communication sur ce sujet[1].

---

1. Voir *L'Odontologie*, p. 603, 30 décembre 1900.

DISCUSSION.

M. Vacher. — A-t-il été possible d'enlever tout drain ultérieurement.

M. Roger. — Complètement, mais on continue les lavages.

M. Vacher. — Je m'explique difficilement leur nécessité s'il n'y a plus d'ouverture du sinus.

M. de Marion. — Je ne m'explique pas pourquoi vous faites intervenir les incisives. De plus, vos explications démontrent que votre trépanation est d'un trop petit diamètre.

M. Roger. — Le drain est relativement volumineux.

M. Joseph. — Une des sœurs du malade, dites-vous, est morte de la tuberculose ; y a-t-il une corrélation entre l'affection dont était atteinte cette parente et la santé du patient ?

M. Roger. — Celui-ci n'a pas de lésions tuberculeuses.

M. Sauvez. — Quand vous l'avez vu pour la première fois, y avait-il du pus depuis longtemps ?

M. Roger. — Depuis cinq ou six mois.

M. Weber. — Avez-vous perforé les racines ?

M. Roger. — Oui, j'y ai pénétré directement.

M. Weber. — A quelle dent correspondait l'ouverture ?

M. Roger. — A la première petite molaire.

M. Touvet-Fanton. — Les sinusites qui guérissent ainsi traitées seulement par des lavages faits par une étroite ouverture sont bien bénignes, et je crois que bien souvent ce qu'on traite ainsi comme une affection propre du sinus n'est en réalité qu'une infection légère de propagation et qui cède d'autant plus facilement que la cause directe n'est plus en jeu. C'est ainsi qu'un périoste de molaire pourra occasionner un abcès récemment ouvert dans le sinus, ou porter à l'intérieur de celui-ci un chapelet de petits kystes et l'extraction de la dent en cause suivie de quelques lavages antiseptiques suffira à ramener la santé de toute la région : d'autres fois le sinus sera atteint par la propagation d'une nécrose du bord du maxillaire, et tout en diagnostiquant une sinusite, on croira avoir guéri réellement le sinus, alors que l'extraction des séquestres et les lavages antiseptiques auront surtout fait disparaitre la cause réelle, la nécrose. Ne serait-ce pas un cas analogue qu'aurait rencontré notre confrère, si j'en juge par l'observation de ce fait qu'il reste de la suppuration au niveau des deux incisives ? Quoi qu'il en soit, je pense qu'il faut ouvrir largement le sinus, et encore une sinusite vraiment digne de ce nom si l'on songe aux dispositions si dissemblables, cloisonnées du sinus, n'est-elle guère justiciable que de la curette.

M. Toulouze. — J'ai vu un abcès chez un garde-chasse ; j'ai

enlevé les incisives, et les séquestres résultant de la nécrose qui s'était produite à la suite de la périostite ; j'ai fait faire des lavages à l'eau boriquée, puis j'ai enlevé les première et deuxième grosses molaires. Comme le malade perdait de petits séquestres par le voile du palais, j'ai emporté mon tour chez lui et j'ai pénétré dans le sinus. Ce qui m'a étonné, c'est que les neuf ou dix facies que nous avions chez Magitot présentaient tous une pénétration par la grosse molaire. J'ai fait à ce garde-chasse deux ou trois pénétrations, j'ai pratiqué des lavages, j'ai ouvert de nouveau, procédé à de nouveaux lavages et la guérison a été complète. J'ai revu le malade il y a quelque temps : chute nouvelle de la dent, perte d'un nouveau petit séquestre, puis guérison, au dire du malade.

J'ai eu un autre accident de sinus très grave et le malade a été parfaitement guéri avec des lavages à l'eau boriquée.

M. Touvet-Fanton. — Le cas de M. Toulouze était une nécrose du maxillaire supérieur produite par un quatrième degré. Je crois que nous ne nous entendons pas très bien au sujet des sinusites, car au fond les avis différents qui viennent d'être émis prouvent que nous sommes du même avis. Si beaucoup des nôtres préconisent le traitement bénin au moyen des lavages faits par le canal d'un petit drain, c'est que les dentistes ont surtout à rencontrer des cas de sinusites bénignes dont les dents sont presque toujours la cause, et surtout la cause récente ; si les chirurgiens préconisent surtout l'intervention chirurgicale non par profession, mais par expérience, c'est qu'ils ont affaire le plus généralement à des affections nettement caractérisées de l'antre d'Highmore, les accidents qu'elles provoquent amenant tout naturellement vers eux les malades de préférence au dentiste. Il est bien évident que le malade qui s'apercevra de symptômes alarmants provenant d'une sinusite qui aura mis plusieurs années à évoluer à la suite d'un coup ou d'une chute sur la face, ignorant d'ailleurs totalement le sujet de son affection, ira plutôt trouver le chirurgien ; et de fait, dans un cas semblable, je pense que le traitement chirurgical sera la meilleure intervention, encore qu'elle soit souvent impuissante elle-même à obtenir la cure radicale.

M. de Marion. — Nous devons arracher la dent dans ce cas. Lorsqu'un abcès de la table externe du sinus vient s'ouvrir, nous avons une guérison parfaite.

M. Roger. — Ce n'est pas là le cas, et je ne dis pas qu'il n'y aura pas de récidive plus tard.

M. *Richard-Chauvin.* — Évidemment la sinusite dont parle M. Roger ne pouvait être grave pour avoir cédé au traitement pratiqué par une ouverture de très petit diamètre. Dans les phénomènes inflammatoires qui atteignent le sinus il est une règle qui ne souffre pas d'exceptions : il faut ouvrir largement. Toutefois je ne suis pas

entièrement d'accord avec M. Fanton au sujet des récidives que les spécialistes considèrent généralement comme inévitables à tel point que certains font de la perpétuité du drain une sorte de dogme. En écartant la question du plus ou moins de gravité de l'affection, je ne saurais approuver la manière dont la plupart de ces praticiens prétendent opérer la fermeture de l'orifice. La voici dans toute sa simplicité. Dès que le sinus ne présente plus trace d'infection, le drain est enlevé et l'on attend, le trou béant, que la cicatrisation se fasse par la partie inférieure de l'orifice. Eh bien, je ne pense pas que ce soit là une méthode bien recommandable et si la sinusite récidive, je ne saurais en éprouver aucune surprise. Nous avons, nous, l'habitude de prendre de plus minutieuses précautions.

M. Toulouze. — J'ai eu le bonheur d'avoir tous les facies dont je viens de parler à ma disposition et j'ai été frappé de ce que tous les chirurgiens prétendaient entrer par la première petite molaire, tandis que nous sommes toujours entrés par la deuxième petite molaire.

IV. — NOUVEL ARTICULATEUR, PAR M. KLOPFER.

M. Lemerle présente un nouvel articulateur, qu'il vient de recevoir de M. Klopfer, d'Aue (Allemagne) et il en donne la description.

M. de Marion. — C'est ajouter un instrument nouveau à tous ceux que nous avons déjà.

M. Platschick. — Cet appareil permet de voir si une articulation est exacte et il offre sûrement des avantages, parce qu'il dispense de couler du plâtre pour maintenir le modèle dans l'articulateur.

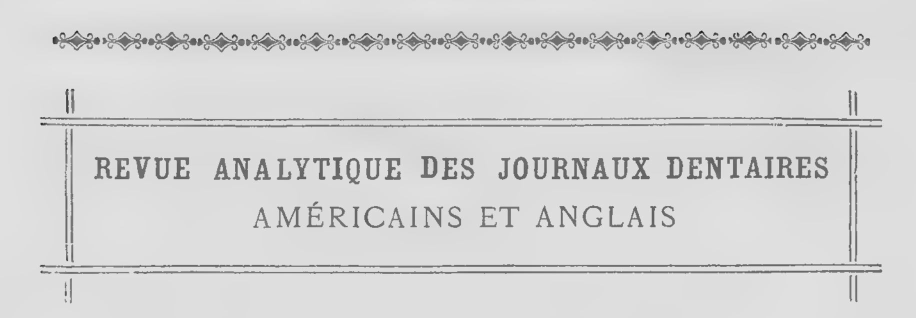
M. Toulouze. — Admettez un dentier complet construit sur deux modèles ; où allez-vous trouver votre articulation avec cela?

M. Touvet-Fanton. — Il peut servir à retrouver d'emblée une articulation si le patient a déjà un appareil, et s'il n'en a pas, à établir pour un dentier complet des cires plus nettes permettant d'obtenir plus rapidement l'articulation définitive; cet appareil peut certainement rendre des services.

M. Richard-Chauvin. — C'est évident et nous devons remercier notre confrère allemand de son intéressante présentation.

La séance est levée à 10 h. 3/4.

Le secrétaire général,
DE MARION.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I. — INSPECTION DES DENTS DES ENFANTS DES ÉCOLES, par le Dr ADAM, de Toronto.

Le Dr Adam est ce qu'on pourrait appeler un missionnaire dentaire, car pendant vingt-huit ans il a parcouru l'Angleterre, l'Allemagne, la Russie, la Syrie et le Japon dans le but de se documenter au sujet des dents des enfants.

Dans ce voyage à travers le monde il a eu l'occasion de faire des remarques au point de vue des soins dont les dents des enfants sont l'objet dans ces différents pays.

La plus intéressante est que les dents des enfants se carient avec une rapidité en proportion directe avec les soins que les parents font donner aux dents à l'âge où les enfants fréquentent l'école, c'est-à-dire à l'âge où les dents permanentes succèdent aux dents temporaires, moment correspondant à une évolution générale du squelette osseux et du système nerveux.

Dans ces conditions, il juge d'une très grande importance qu'une inspection dentaire dans les écoles soit faite deux fois par an, pour remédier à l'ignorance des parents en ce qui concerne l'état de la dentition de leurs enfants.

Il termine son très intéressant mémoire en faisant un chaleureux appel à l'attention des parents et du public pour les soins à apporter aux dents des enfants, et leur demande aide pour organiser des dispensaires en attendant le résultat des pétitions faites aux pouvoirs publics pour obtenir un amendement à la loi scolaire, sur la création de services d'inspection dentaire dans les écoles. Cette fonction serait remplie par des dentistes bénévolement ou non.

(Dominion Dental Journal.)

II. — APPAREILS DENTAIRES POUR MACHOIRES ÉDENTÉES CHEZ DES ARTHRITIQUES, par le Dr BOOTH-PEARSALL (Dublin).

Dans ce travail M. Booth-Pearsall décrit ce fait clinique observé par chacun de nous sur des personnes possédant une diathèse arthritique et sur lesquelles on a à appliquer un double appareil de

prothèse,à savoir une intolérance à certains moments à l'égard de l'appareil et nullement justifiée par une défectuostité de ce dernier. Il étudie ce phénomène douloureux et l'attribue à une sensibilité de la muqueuse d'une part et au périoste d'autre part chez les goutteux. Il termine en conseillant, dans ces cas, le port d'appareils métalliques et cite plusieurs observations où il s'est très bien trouvé de l'emploi de l'aluminium.

(Dental Cosmos.)

III. — La cocaïne et son antidote rationnel, par Lenox Curtis, de New-York.

L'auteur semble avoir découvert un produit très précieux et qui réconcilierait passablement de praticiens avec la cocaïne dont les accidents les avaient éloignés. Sa découverte se base sur ce principe qu'un produit contre-balançant les effets paralysants de la cocaïne sur le cœur, les vaisseaux sanguins et la respiration, préviendrait toute espèce d'accidents cocaïniques. Il devrait donc comprendre dans son action physiologique de la digitale, de la belladone, de l'ergot de seigle, de la fève de Çalabar.

Le volasem, car c'est ainsi que l'auteur appelle le produit cherché, n'est autre que de l'extrait de violettes. Il en administre cinq gouttes toutes les heures jusqu'à concurrence de douze fois cette quantité.

Il cite deux cas cliniques où ce produit a été de la plus grande utilité.

(Pacific Dental Gazette.)

IV. — Nécrose des os maxillaires, par le Dr Webster (Toronto.)

Bien que le sujet soit classique et soit plus à sa place dans un traité de pathologie, il convient de reconnaître que le Dr Webster a su lui donner tout l'intérêt clinique qu'il comporte et le mettre à sa place dans un journal, ce qui permet ainsi au praticien d'assurer ses connaissances sur ce point rapidement et complètement.

C'est d'ailleurs dans cet ordre d'idées qu'a agi le *Dr Spaulding* en nous donnant un tableau synoptique complet sur la *pyorrhée alvéolaire* également dans la même revue.

(Dominion Dental Journal.)

V. — L'insensibilisation de la dentine sans le secours de la cataphorèse, par le Dr Sherman.

L'auteur ne se déclare pas satisfait des résultats obtenus avec la cataphorèse et c'est dans ce but qu'il s'est adressé à un nouveau dérivé du goudron, l'hémicranine, appelé à résoudre le problème.

L'action de ce produit est très anesthésique et totalement inoffensive.

Il l'emploie en solution éthérée et son application ne diffère pas des agents médicamenteux employés jusqu'ici dans ce but.

Les résultats obtenus ont été tantôt immédiats, tantôt médiats, c'est-à-dire en application pendant plusieurs jours dans la cavité sous un pansement occlusif.

Le Dr Sherman emploie également ce produit dans l'insensibilisation des dents atteintes d'abrasion et douloureuses, dans le traitement des dents de lait associé au nitrate d'argent, dans la stomatite aiguë associé au chlorate de potasse, enfin dans la pyorrhée et déclare obtenir de très bons résultats.

Huit observations terminent ce travail.

(Items of Interest)

VI. — Les yeux et les dents et leurs affections communes, par le Dr Underhill.

Le point véritablement nouveau et heureux dans ce travail est la classification que fait l'auteur des maladies oculo-dentaires. Il établit les rapports anatomiques qui existent entre ces deux organes, puis examine les différentes lésions en les classant méthodiquement.

La dernière partie de son travail est consacrée aux effets de la syphilis dans les affections oculo dentaires.

(Items of Interest)

Ch. W.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze

à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✿, *président.*
Dr Roy, *vice-président.*
Choquet, *vice-président.*

MM. **de Marion**, ✿, *secrétaire général.*
Jeay, *secrétaire des séances.*
Gross, *secrétaire des séances.*

MM. **Meng**, I ✿.
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✲, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1900

BUREAU

M. **G. Viau** ✲, I, ✿, *président.*

MM. **Richard-Chauvin**, I ✿, *vice-président.*
Coignard, *vice-président.*

MM. **De Marion**, ✿, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, ✿, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✲, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, **Dr Godon** ✲, ✿, **Lemerle**, ✿, **Dr Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Paulme**, **Dr Sauvez**, ✿, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. **Dr Martin**, ✲ (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✲, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



Chronique professionnelle

Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

On nous communique les pièces suivantes que nous publions à titre de documents :

MONSIEUR LE DÉPUTÉ,

J'ose prendre la liberté grande de venir vous communiquer la lettre suivante que j'ai l'honneur d'adresser à M. le Ministre de l'Instruction publique.

L'innovation que j'y préconise me paraît devoir rendre un immense service, au point de vue hygiénique, aux élèves des nombreux établissements de l'Etat tels que lycées, collèges, écoles primaires, etc...

C'est pourquoi j'ai cru utile de vous faire connaître mon projet, assuré d'avance que vous voudrez bien vous y intéresser et le soutenir de votre haute approbation.

Daignez agréer, Monsieur, avec l'assurance de mon plus profond respect, l'expression de mes très dévoués sentiments.

JULES BERCUT,
Ancien Pharmacien des Hôpitaux,
Chirurgien-Dentiste de la Faculté de Paris,
Dentiste de l'Ecole Polytechnique.

A Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts.

MONSIEUR LE MINISTRE,

J'ai l'honneur d'appeler votre très haute et bienveillante attention sur la défectuosité des services dentaires dans les établissements publics et privés d'enseignement, placés sous la tutelle ou la sur-

veillance de l'Etat, tels que lycées, collèges, écoles primaires communales et autres institutions libres.

Cette défectuosité m'a été absolument démontrée par l'état déplorable dans lequel je trouve la dentition des élèves entrant à l'Ecole Polytechnique et qui, scientifiquement, est imputable au défaut d'inspection, au manque de conseils, quelquefois à la crainte de la douleur, à la négligence, mais souvent aussi à la situation modeste de certaines familles.

Voici du reste, Monsieur le Ministre, de quelle manière j'ai organisé, à l'Ecole Polytechnique, le service dentaire qui m'a été confié par le Gouvernement.

Dès la rentrée, en novembre, je procède à un très minutieux examen de la bouche de tous les élèves, sans exception, ayant bien soin de consigner scrupuleusement sur une fiche spéciale *l'état actuel du système dentaire de chacun d'eux* et cette mesure me permet, par la suite, de traiter d'une manière efficace les diverses affections dont peuvent être atteints ces jeunes gens que je reçois, en mon cabinet de l'Ecole, trois fois par semaine, à heure et jours déterminés. Je les exhorte fortement à venir se faire soigner, leur faisant d'ailleurs ressortir tous les avantages qu'ils peuvent retirer d'une bonne dentition et que les frais sont à la charge de l'administration de l'Ecole.

Grâce à ce système, mes conseils sont suivis et mes efforts couronnés de succès.

C'est pourquoi il serait désirable, pour ne pas dire absolument nécessaire, d'instituer, dans les lycées, collèges, écoles primaires et autres établissements d'instruction, un service *analogue au mien, gratuit et obligatoire.* Ce service serait confié à un chirurgien-dentiste légèrement rétribué par l'établissement, la commune, le département ou l'Etat. Ce praticien, suivant mon exemple, inspecterait les bouches à la réouverture des cours scolaires, établirait les fiches individuelles, donnerait les conseils et les soins nécessaires. Le médecin attaché à la maison d'éducation serait chargé de contrôler deux fois par an la bonne exécution des traitements.

Cette nouvelle organisation administrative entraverait et supprimerait, dans bien des cas, le développement d'un grand nombre de maladies telles que : *gingivites, périostites, ostéo-périostites, sinusites, abcès, pharyngites, laryngites, dyspepsies,* etc., attribuables à une infection d'origine dentaire ou une impuissance de mastication.

La création de ce service ne serait point onéreuse, car la plupart des chirurgiens-dentistes, possédant déjà une clientèle, rechercheraient cette situation officielle, pourvu, toutefois, qu'il leur fût alloué une rémunération même peu importante.

En préconisant cette réforme, d'ordre purement hygiénique, que vous saurez, du reste, apprécier, Monsieur le Ministre, je n'ai qu'un

seul objectif : « Etre utile à la jeunesse française », et je me trouverai largement récompensé si vous daignez vouloir bien donner une sanction à mon projet essentiellement scientifique.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Ministre, votre très humble administré.

J. Bercut,

Ancien Pharmacien des Hôpitaux. Chirurgien-Dentiste de l'Ecole Polytechnique, de l'Association amicale de la Préfecture de Police et de la Société des employés de l'Hôtel de Ville.

21, rue d'Antin, Paris.

ADRESSES UTILES



CORRESPONDANCE

Mon cher Viau,

Ma dernière lettre, publiée dans *L'Odontologie* de fin novembre, m'a valu quelques observations auxquelles je désire répondre, en complétant les raisons qui militent en faveur de la porte ouverte aussi large qu'il est possible à tous nos jeunes élèves et *mécaniciens*.

Je dis élèves et *mécaniciens*, car je ne veux oublier ces derniers, chez lesquels se sont toujours recrutés les dentistes, sinon toujours les plus savants, du moins presque toujours les plus habiles.

Tous nos sens possèdent en puissance l'état de perfection auquel ils sont susceptibles d'arriver ; mais ils ont tous besoin pour que cet état virtuel devienne effectif d'une sorte de culture qui développera le potentiel nerveux.

Le tact n'échappe pas plus que la vue, l'ouïe, etc., à cette nécessité de culture pour acquérir son entier développement.

Or, le travail du laboratoire qui demande tant d'attention et de délicatesse est merveilleux pour développer l'ingéniosité du futur dentiste et la tactilité de ses doigts qui lui permettra plus tard de faire rapidement un bon opérateur.

Cette culture du tact de la main ne se fait que lentement et suivant la prédisposition physiologique de l'individu et la quantité de travail permettant ce développement. Le travail du laboratoire donc, s'il n'est absolument nécessaire pour former un bon opérateur, est du moins très utile pour développer la tactilité des mains, et je ne crois pas qu'un seul dentiste ayant passé par la filière professionnelle me démentisse.

Il est donc bien certain aussi que si de trop longues et trop coûteuses études constituaient une barrière trop infranchissable pour les mécaniciens voulant devenir dentistes, on priverait la profession d'un élément important autant qu'intéressant.

Que tous les dentistes existant en ce moment fassent leur examen de conscience et se demandent si au début de leur carrière ils avaient eu devant eux quatre ou cinq ans d'études à faire et tous les frais inhérents, combien avec le travail journalier auraient pu vaincre cette difficulté. Je sais bien que dans le nombre certains auraient surmonté l'obstacle, mais combien ? Et combien de temps auraient-ils mis ?

Je crois, que mettre trop d'entraves pour l'obtention du diplôme de dentiste, c'est aller contre l'intérêt bien entendu de la profession, en la privant d'un élément vivace et qui, je suppose, a suffisamment montré sa vitalité et son énergie par la création de l'Ecole dentaire de Paris, dont la prospérité fait l'admiration de tous, et ce, pendant

que les chefs désignés de la profession par leurs moyens d'influence, prosternés devant le Dieu Etat n'attendaient le salut que de l'exaucement de leurs supplications.

En outre, c'est trop aristocratiser et pas assez démocratiser la profession, puisqu'en somme une certaine situation sociale serait nécessaire pour pouvoir faire les sacrifices de temps et d'argent pour l'obtention de ce diplôme.

Mais cela n'est encore qu'un côté de la question ; en voici un autre. Tout individu, quel qu'il soit, qui embrasse une profession n'est pas sans nourrir l'espoir, si faible soit-il, de devenir un jour patron ; il en est nécessairement de même chez nous, et le jeune mécanicien peut encore aspirer à être un jour son maître ; cependant les difficultés sont déjà bien grandes et bien peu y arriveront de ceux qui se trouveront placés dans les mêmes conditions d'existence où se trouvaient le plus grand nombre des anciens mécaniciens devenus maintenant dentistes ; mais enfin la porte, bien que peu ouverte, n'est pas fermée. Mais si l'on augmente de nouveau ces difficultés, qu'arrivera-t-il ? C'est que notre profession pouvant être considérée comme fermée aux mécaniciens, le nombre de ceux-ci se raréfiera et il deviendra très difficile d'en trouver de capables. Qui en pâtira ? Les chirurgiens-dentistes d'abord et le public ensuite.

Mais, me dira-t-on, les mécaniciens ont la ressource de s'établir pour travailler à façon et ils peuvent dans cette branche se faire de belles situations. Cela peut être, mais au point de vue professionnel ce résultat est-il excellent ?

La moyenne du travail à façon est inférieure à celui exécuté chez le dentiste même, sous l'œil et la direction de celui qui connaît la bouche, ses difficultés anatomiques et articulaires.

Le travail à façon, qui n'est pas très bon lorsqu'on habite la même ville que le façonnier, devient la plupart du temps, tout à fait mauvais, quand il faut expédier et réexpédier le travail avec des indications écrites seules. Il est donc bien probable que la prothèse et l'orthopédie, ces parties si importantes de notre art, ne pourront dans ces conditions que péricliter et même disparaître en tant qu'art pour ne devenir que du métier. Car le temps donné par l'élève-dentiste pour apprendre la prothèse sera forcément toujours limité et s'il arrive à en savoir assez pour se tirer d'affaire dans les cas simples, il sera bien inexpérimenté pour les cas compliqués, qui sont presque aussi nombreux que les autres.

Il faut tabler aussi sur les petites idées de l'espèce humaine, qui font que tout travail où la partie manuelle paraît prépondérante est considéré comme d'espèce inférieure. La partie prothésique sera donc, de ce chef et, quoi qu'on fasse, toujours négligée par l'étudiant.

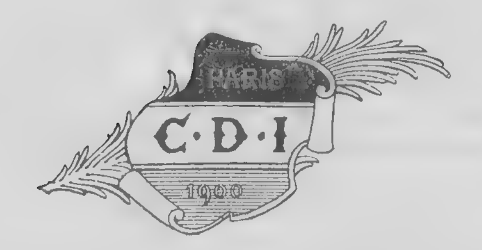
Enfin, pour terminer, ne craint-on pas que les partisans du doctorat en médecine ne se prévalent un jour de toutes ces entraves au recrutement professionnel pour recommencer leur campagne plus âprement que jamais ? « Voyez diraient-ils, les dentistes eux-mêmes, ceux qui créèrent les écoles dentaires sont les premiers à juger les épreuves probatoires de ces écoles insuffisantes. » Ce raisonnement ne soutiendrait pas la discussion, c'est vrai, mais il n'en frapperait pas moins

l'esprit de ceux qui ne peuvent connaître par le détail les conditions dans lesquelles s'exerce notre profession.

Toutes ces raisons prises séparément seraient insuffisantes, mais réunies elles constituent un faisceau assez fort pour donner à réfléchir à ceux qui sont à la tête de direction de notre profession, avant de s'embarquer dans une voie où le recul serait difficile.

ÉMILE LONGUET.

La Rochelle, 28 décembre 1900.



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Extrait de la *Dental Review*.

La Dental Review *du 15 octobre 1900 publie sous la signature de M. Joseph Head une lettre dont nous extrayons ce qui suit :*

« Le Congrès dentaire international de Paris a été sans doute la réunion la plus remarquable de dentistes qui ait jamais été tenue. Quand j'arrivai tout d'abord, il me sembla que les jours de la tour de Babel étaient revenus, tant les langues et les idées étaient différentes ; mais l'habileté d'organisation des Français a été prodigieusement efficace... ..

» Les démonstrations pratiques ont été dirigées d'une manière presque idéale. Les patients étaient abondamment fournis et chaque démonstrateur avait largement la possibilité de faire d'excellents travaux. Plus j'écris sur ce sujet et plus je deviens enthousiaste......

» La Commission d'organisation et les Comités nationaux des divers pays ont été récompensés par la satisfaction d'une œuvre bien accomplie et quand les comptes rendus auront été publiés, l'accroissement scientifique qui en résultera pour l'ensemble des connaissances dentaires du monde sera sans aucun doute très précieux.

» On ne peut pas faire un meilleur éloge de l'hospitalité française qu'en disant qu'elle était digne des meilleurs traditions françaises. Tout ce qu'il était possible de faire pour rendre agréable le séjour des congressistes a été fait d'une façon discrète et dépourvue d'ostentation.

. . . .

» Ceux qui ont assisté à la réunion peuvent dire en toute sincérité qu'elle a été un brillant succès et que les dentistes animés du désir du bien public qui ont organisé et dirigé la grande réunion ont toutes les raisons d'être fiers de leur œuvre. »

Extrait des *Items of Interest*.

Le journal américain Items of Interest *publie dans son numéro de décembre* 1900 *deux articles sur le Congrès dentaire international de* 1900 *auxquels nous ferons les emprunts suivants :*

1er *article, dû à M. B. J. Cigrand.*

. . . .

« Les caractères sociaux du Congrès ont été extrêmement marqués et l'on peut sans conteste déclarer que cette réunion a été l'événement social le plus considérable dont l'histoire de la dentisterie fasse mention......

» Le Congrès a sans aucun doute produit un grand bien et a fourni à la profession beaucoup de renseignements scientifiques....

» Mais ce n'est pas seulement dans les salles où se faisaient les communications ou les démonstrations que la dentisterie a fait des progrès ; c'est aussi par les conversations privées avec les centaines de délégués et de congressistes. On ne saurait imaginer combien on apprend dans ces conversations particulières...... et pour ma part je ne saurais trop les recommander dans des assemblées de ce genre....»

2e *article, dû à M. J. f. Mac Crea.*

. . . .

« Les échanges de vues entre les congressistes sont, à mon avis, la partie la plus profitable et en même temps la plus agréable des Congrès. Cela a été particulièrement le cas pour le Congrès de Paris, parce qu'il a mis en présence un tel nombre d'hommes de tous pays que c'était à la fois un grand privilège et un plaisir de rencontrer des confrères, de causer et d'échanger des idées avec eux sur les incidents de la pratique. Incontestablement ces discussions sociales ont plus contribué à provoquer un meilleur sentiment de confraternité et de bonne camaraderie entre les dentistes de l'ancien et du nouveau Monde que celui qui existait précédemment ou qu'aucune autre réunion n'était parvenue à le faire. Nous pouvions mieux et plus rapidement arriver à nous comprendre quand nous avions la possibilité du tête-à-tête et les questions et les réponses s'adressaient certainement d'une manière plus aimable. »

AVIS

Les auteurs de communications au Congrès dentaire international de 1900 qui désirent recevoir un tirage à part de leurs travaux doivent s'adresser à l'Administration de *L'Odontologie* chargée d'éditer le volume des comptes rendus.



Distinction honorifique.

Parmi les distinctions honorifiques accordées à l'occasion de la nouvelle année nous relevons, dans le *Journal officiel*, la promotion de M. Mandon au grade d'officier du mérite agricole.

Nous adressons bien vivement nos cordiales félicitations au nouveau promu, attaché depuis de longues années à la rédaction de *L'Odontologie*.

Sous-section d'Odontologie
à l'Association française pour l'avancement des sciences

On lit dans le Bulletin de l'Association du mois de novembre 1900 : « Le Conseil d'administration a été saisi, dans sa dernière séance, d'une demande de création d'une sous-section d'odontologie. Cette demande a été présentée après des études préalables avec le bureau de l'Association, par M. Godon, directeur de l'Ecole dentaire de Paris et membre de l'Association, au nom d'un grand nombre de ses collègues. Le bureau de la Société d'Odontologie et le Conseil de la direction de l'Ecole dentaire ont approuvé et appuyé cette demande.

Les Congrès dentaires nationaux et internationaux ont eu, par le nombre de leurs membres et l'importance des communications, un succès qui justifie la création de cette sous-section. Réunis à l'Association française, les membres de l'Ecole dentaire et de la Société d'Odontologie qui ont adhéré à cette proposition, remplaceraient leurs Congrès annuels par la participation à ceux de l'Association.

Après l'exposé détaillé de cette situation, le Conseil a décidé la création d'une sous-section d'odontologie et renvoyé à la Commission compétente les détails d'organisation de cette sous-section pour le prochain Congrès d'Ajaccio. »

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ; aurificateur premier ordre, **inlays**, **crown**, **Bridge**, méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-15)

Pour cause de décès, cabinet *luxueusement installé* situé dans beau quartier de BRUXELLES, belle clientèle, A CÉDER à des **conditions très avantageuses**. — Ecrire par poste, 11, rue de la Presse, Bruxelles. *PRESSÉ.* (72-5)

BON OPÉRATEUR MÉCANICIEN, diplômé de l'Ecole Dentaire de Paris, — 12 ans de pratique — désire une place **d'opérateur ou de mécanicien,** Paris ou province. Ecrire par lettre affranchie à U. L. aux soins de l'Administration du Journal. (74-4)

MÉDECIN-DENTISTE DANOIS (24 ans) possédant le certificat supérieur obtenu en Danemark 1898, bien au courant de tout le travail de cabinet, demande **place d'opérateur** à partir de mars 1901 ou plus tard (Paris ou Province). Tous renseignements sur demande. S'adresser Tandlage Warming. Svenbrimsgade, 5, Christiania, Norvège. (77-4)

OCCASION. A VENDRE : Un fauteuil dentaire, un crachoir avec support nickelé, une tablette, un meuble dentaire à tiroirs, une lampe à réflecteur, un tour d'atelier, une machine et trois moufles, divers outils et instruments de cabinet et d'atelier. LE TOUT EN BON ÉTAT. S'adresser chez M. Couderc, *chir. dentiste n'exerçant plus*, 80, bd de Port-Royal, Paris. (78-2)

A CÉDER. — DÉPART POUR CAUSE DE SANTÉ. — Cabinet dans une *grande ville* (région N-O) très bien situé, *susceptible d'augmentation.* On céderait pour le prix du matériel et du mobilier. Ecrire par poste R L aux soins de M. Papot 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (79-2)

Une *DAME VEUVE DE DENTISTE*, désirerait trouver un EMPLOI. Elle peut *tenir une caisse* ou *diriger un intérieur*. S'adresser à Mme Gigleux 142, rue Lamark, Paris. (80-2)

A CÉDER. **BON CABINET** faisant de 15 à 18.000 fr. *d'affaires prouvées* ; dans ville du *Midi* de 35.000 habitants — clientèle facile, peu de frais ; prix demandé 12.000 fr. dont moitié comptant. S'adresser à Mlle Vidal, 45 rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (81-2)

DOCTEUR MÉDECIN DENTISTE *de la Faculté de Paris, diplômé de l'Ecole dentaire de Paris*, désire trouver **ASSOCIATION** ou **CESSION** de cabinet dentaire. Ecrire aux initiales Dr AB au bureau de *L'Odontologie.* (1-1)

Chirurgien-Dentiste. *Faculté Médecine Paris*, 22 ans, demande place **OPÉRATEUR**. Bon aurificateur et mécanicien. Paris ou Province. — Photographie sur demande. — Ecrire : A. B. S aux soins de M. H. Bucau, 12 Place de la Mairie, Biarritz. (2-1)

A CÉDER *pour cause de santé* Bon cabinet fondé 1883 dans Ville du Midi de 70.000 habitants ; affaires 25 à 30 000 fr. ; à vendre 30 000 moitié seulement comptant. Ecrire par poste à L. B. 29, aux soins de l'administration du journal. (3-1)

Cabinet dentaire *environs de Paris* **A CÉDER** à dentiste de Paris disposant d'un jour par semaine. 12.000 fr. d'affaires — loyer 400 fr. tout meublé prix à débattre — écrire aux initiales A. B. C aux soins de M. Papot 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (4-1)



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 141. — *Où peut-on se procurer le livre de* Georges Evans *traitant de la fabrication et de la pose des couronnes d'or ?* C.

? N° 144. — *Où peut-on se procurer la thèse du* Dr Jules Collard : *Essai sur l'hygiène dentaire publique ?* C.

☞ *Réponse.* — Cette thèse est éditée chez G. Steinheil, 2 rue Casimir-Delavigne. E. P.

? N° 145. — *Où trouve-t-on le volume de* M. Wisner *Contribution à la prothèse dentaire ? Quel est son prix ?* X. Y. Z.

☞ *Réponse.* — Ce volume imprimé à Strasbourg est en dépôt à Paris chez M. Créange, 69 rue Montmartre et à Genève chez H. Georg, libraire de l'université. Prix 4 fr. E. P.

? N° 146. *Quel est l'éditeur du Traité théorique et pratique de la carie dentaire par le* Dr J. Redier ?

☞ *Réponse.* — La Société d'éditions scientifiques, 4 Rue Antoine-Dubois. E. P.

? N° 147. — *Pourrais-je savoir par l'intermédiaire de l'*Odontologie, *si en France les ch.-dentistes sont portés sur les listes affichées tous les ans dans les communes, donnant les noms des médecins, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires ?*

En Algérie nous n'y sommes pas portés ?

☞ *Réponse.* — Dans beaucoup de départements les chirurgiens-dentistes, sont portés sur les listes affichées à la préfecture. — Dans un certain nombre de départements, ces prescriptions ne sont pas observées. Quoi qu'il en soit la liste médicale doit contenir d'une part tous les chirurgiens-dentistes, d'autre part les dentistes patentés. E. P.

? N° 148. — *Un chirurgien-dentiste peut-il ouvrir de temps en temps et dans différents quartiers un nouveau cabinet dentaire,* même en y employant des chirurgiens-dentistes ? J. F. 138.

☞ *Réponse.* — Non, un cabinet doit être sous la direction effective du titulaire, et un dentiste ne pourrait posséder plusieurs maisons qu'en prenant pour chacune d'elles une patente sous le nom de son opérateur diplômé.

E. P.

Avis.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie.* Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ECOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR, dont nous avons entretenu nos lecteurs dans notre dernier numéro va paraître incessamment et formera un volume de près de 400 pages qui se vendra 10 francs en librairie.

L'Odontologie, toujours soucieuse des intérêts de ses lecteurs, a pris ses dispositions pour s'assurer un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés au prix de 6 francs.

Nous prions instamment ceux de nos lecteurs qui voudront profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer en nous retournant le bulletin de souscription ci-joint afin que nous soyons fixé dès à présent sur le nombre d'exemplaires.

E. P.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Je déclare souscrire au prix réduit de **Six francs** (port en plus), *à un exemplaire de la thèse de* **M. GODON :** L'EVOLUTION DE L'ART DENTAIRE, L'ECOLE DENTAIRE, SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR.

Nom : ____________________

Adresse : ____________________

Signature :

Monsieur Edmond PAPOT,

Administrateur de L'ODONTOLOGIE

45, rue de La Tour d'Auvergne

PARIS

21e ANNÉE. N° 2 30 JANVIER 1901 Vol. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.



Nous avons dernièrement rendu compte de la publication d'un volume sur la prothèse dentaire, dû à M. Maurice Wisner ; nous avons la bonne fortune de pouvoir en publier un chapitre que nos lecteurs sauront apprécier.

CONTRIBUTION A LA PROTHÈSE DENTAIRE

Par M. Maurice Wisner

CHAPITRE XIII
RACCOMMODAGES

La plupart des dentistes, quand une dent vient à se briser, à une pièce en or ou en caoutchouc, ont l'habitude de faire une soudure ou une cuisson, et cependant cela n'est que très rarement nécessaire, comme nous allons le démontrer.

Remplacement d'une dent cassée a une pièce en vulcanite.

En principe, les dents sont fixées à la vulcanite par des crampons de platine, pliés à droite et à gauche, ou terminés à leurs extrémités par deux petites têtes qui les y maintiennent si ferme qu'elles ne s'en détachent presque jamais. Si

donc il est possible de remettre une nouvelle dent avec des crampons rivés également en forme de têtes, pourquoi soumettre la pièce à une nouvelle cuisson qui la déforme et la rend beaucoup plus cassante ?

C'est qu'il est très difficile de percer deux trous exactement à la place désirée, parce que les crampons occupent presque toujours l'endroit que le foret devrait traverser, le font, par leur résistance, dévier et s'enfoncer à côté dans la vulcanite, détruisant ainsi l'exactitude du forage, condition essentielle pour la réussite, car il faut qu'il soit tel que la dent une fois en place tienne avant même d'en avoir rivé les crampons. L'auteur a imaginé pour y arriver un petit outillage très simple, que chaque mécanicien pourra se fa-

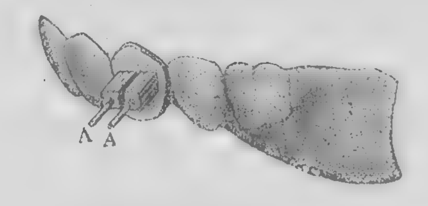


Fig 1.

briquer lui-même. Le voici : avec un foret de White bien trempé, monté sur le tour de l'atelier, correspondant au calibre des crampons, vous percez au milieu d'un vieux rifloir à caoutchouc deux trous à deux millimètres de distance l'un de l'autre ; après les avoir percés de part en part, en y mettant souvent de l'huile, vous sciez et limez ensuite le métal pour obtenir deux carrés dans lesquels rentreront exactement les crampons ; vous les façonnez de sorte qu'ils puissent être introduits l'un à côté de l'autre, même pour une petite incisive. Les deux petites formes carrées de la figure 1, que nous appellerons plus loin les deux guides, représentent mathématiquement celles dont nous nous servons ; mais une fois achevées, si c'est du fer, pour leur donner de la trempe, vous les chaufferez et les enfoncerez d'abord dans du ferrocyanure de potassium, qu'on trouve

chez tous les droguistes. Vous les réchaufferez ensuite au rouge et les tremperez dans l'huile ; grâce à l'action du ferrocyanure, ils seront durs comme du verre, comme il convient ; s'ils sont en acier, le ferrocyanure est inutile pour qu'ils remplissent bien le but. Il est nécessaire d'en avoir une deuxième paire, dont on aura limé à chaque un côté presque jusqu'au trou pour pouvoir être introduit au besoin même dans les crampons d'une dent de petite dimension dont les crampons sont rapprochés l'un de l'autre d'un millimètre. Vous ajustez ensuite un foret qui y rentrera exactement, et les dépassera de quatre millimètres environ ; ce dernier devra pouvoir être monté sur le tour de l'atelier ou, mieux encore, sur le petit tour à fraiser de White ; voilà tout l'outillage désiré qu'on pourrait, au besoin, commander à un fabricant d'instruments. Si donc une dent vient à se briser sur une monture en vulcanite, vous enlevez les débris de porcelaine, ainsi que les rivets des crampons qui dépassent le caoutchouc, et les égalisez bien à la lime ; vous choisissez ensuite une dent appropriée au cas. Dans une plaque d'aluminium d'environ un millimètre d'épaisseur vous percez à la fois, avec le perforateur du docteur Young, Ash et Sons, les deux trous dans lesquels la dent rentrera avec une grande précision, vous en dessinerez sur la plaque le contour avec une onglette et vous le découperez ; vous remettrez la plaque contre la dent et limerez de l'aluminium tout ce qui la dépasse ; vous aurez ainsi exactement son contour. Mais comme celle que l'on a choisie est généralement plus longue qu'il ne convient, il faut pour pouvoir mettre la plaque d'aluminium à sa place, la plier un peu au-dessus des crampons, vers l'endroit et en dehors de la gencive à laquelle la dent devra ajuster. Mettant un peu de cire collante contre le caoutchouc de la dent à remplacer, vous y appliquerez la plaquette percée de ses deux trous, que vous mettrez en cherchant, exactement dans la position que doit occuper la dent, dont elle est, du reste, la copie fidèle. Après être sûr que vous l'avez bien trouvée, avec de la cire

collante vous la fixez ferme tout autour contre la vulcanite ; prenant alors une tige d'acier d'environ un centimètre de longueur, dans laquelle vous aurez fait glisser un guide, vous la ferez pénétrer dans le trou de la plaque d'aluminium, et ferez glisser contre elle le guide que vous fixez légèrement avec de la cire. Vous en ferez autant du deuxième ; à ce moment le tout a l'aspect représenté figure 1. Grâce aux longues tiges, vous pouvez très bien vous rendre compte de la direction qu'auront les futurs trous ; il faut que les deux guides soient, comme le représente la figure, au même niveau ; nous voulons dire qu'il ne faut pas qu'un soit plus haut que l'autre et que les angles se trouvent exactement l'un en face de l'autre ; de plus, les tiges d'acier doivent être bien parallèles. Après vous être assuré de tout cela, vous mettez la pièce en plâtre, en ayant soin d'en recouvrir d'une forte épaisseur les guides, ainsi qu'une partie des tiges A A qui dépassent ; quand le plâtre sera devenu très dur, vous enlèverez ces dernières et vous ferez tomber au fond de chaque trou un peu d'huile ; montant alors le foret préparé à cet effet sur le petit tour à fraiser de White, vous le ferez pénétrer jusqu'au fond et commanderez à l'apprenti qui en tiendra la corde de le faire marcher rapidement. Vous aurez chaque fois le sentiment que vous avez traversé la monture quand vous sentirez le foret s'enfoncer dans le plâtre, et contrairement à ce qui se passerait sans ce petit outillage ; s'il vient à rencontrer le crampon de platine, il le traversera sans dévier de part en part ; vous enlevez ensuite, après l'avoir trempé dans l'eau, le plâtre; en prenant garde de ne pas égarer les deux guides que vous mettrez tout de suite dans une boîte, vous nettoyez avec une brosse et une mince tige d'acier bien soigneusement les deux trous et vous y passerez la dent. Si tout a été bien mené, elle devra y rentrer avec une telle précision qu'elle tiendra tout de suite ferme; on l'ajuste au rouge, on enlève ensuite du caoutchouc derrière jusqu'à ce que les extrémités des crampons paraissent environ d'un demi-millimètre ; la figure 2 représente la dent mise en place, au moment où terminée on

va en river les crampons, elle tient déjà assez ferme ; on l'appuie ensuite sur une masse de cire quelque peu ramollie; au moyen d'un petit instrument à pointe mousse sur lequel l'apprenti frappera légèrement et rapidement, vous en riverez les crampons de façon à ce que les extrémités soient



Fig 2.

assez larges pour qu'à la fin chaque coup de marteau forme autant de coins venant s'enfoncer dans la vulcanite formant ainsi une tête assez résistante pour être aussi solide que si on avait soumis la pièce à la vulcanisation. Ce n'est que lorsque les dents de l'appareil seront très courtes, ou bien quand il y aura un bout de caoutchouc brisé en même temps que la dent que vous serez obligé de recuire la pièce. Une personne portant une pièce presque complète vient-elle à perdre une dent naturelle, si le cas est pressant, on peut, après avoir extrait la dent ou limé la racine restante, coller avec de la cire additionnée de résine une dent que l'on ajuste directement dans la bouche, on la fait fermer plusieurs fois, et quand on s'est assuré que tout va bien, sortir le tout avec précaution et mettre la pièce directement en plâtre. Après avoir enlevé la cire, on peut alors faire fondre un peu d'étain, le couler dans le vide, et pendant qu'il est encore assez liquide, appuyer dessus un petit linge qui l'obligera à pénétrer partout. Si la préparation du caoutchouc a été intelligemment faite et que les deux dents voisines soient également artificielles, la dent tiendra très solidement.

Remplacement d'une dent cassée a une monture en or.

S'agit-il d'une monture en or, le procédé sera absolument le même que celui décrit pour une monture de vulcanite ; grâce au contour de la plaque d'aluminium exactement percée et aux guides, vous arriverez à forer les deux trous avec une grande précision ; ce qui représente la grande difficulté pour que la dent tienne ferme et longtemps, la tête du rivet devra être, si possible, encore plus forte que pour une monture de vulcanite ; en outre, avant de les river, il faudra faire autour de chaque trou à la face linguale quelques crans dans lesquels les rivets viendront s'enfoncer ; nous n'insisterons pas sur l'avantage qu'il y a de ne pas être obligé de passer au feu une telle monture.

Remplacement d'une dent brisée a une pièce a gencive émaillée.

Quand dans un groupe de trois dents à gencive il vient à s'en briser une, nous ne conseillons pas de changer le bloc entier, d'abord parce que la plupart du temps on ne trouvera pas un morceau bien pareil à celui qui reste et aussi à cause de son ajustement qui, dans ce cas, est très difficile ; il vaut donc mieux assujettir une dent ordinaire ; on enlève à la meule tout ce qui reste de la dent brisée, on fait même au niveau du commencement de la gencive un creux assez profond qui permettra de bien loger la dent ; après l'avoir taillée à peu près, on la fixe à l'intérieur avec un peu de cire et l'on coule sur elle et les deux voisines à l'extérieur un revêtement de plâtre ; après avoir enlevé le tout, on enduira le bord gingival de vermillon, mais en ayant soin de n'en mettre que très peu ; on remettra le revêtement avec la dent en place et on appuiera sur elle, les endroits marqués au rouge seront alors habilement meulés, et pour y arriver, nous le répétons, il ne faut mettre que très peu de couleur. La dent une fois ajustée, vous la pla-

querez ; découpant alors un morceau de cette même plaque qui ira d'une part s'appliquer à la contre-plaquette et de l'autre jusqu'au delà du commencement du caoutchouc, on l'ajuste à la pince, puis on incrustera le caoutchouc jusqu'à ce qu'elle soit bien à fleur, pour que la langue n'en puisse sentir le commencement. Il s'agit maintenant d'assujettir cette plaque à la vulcanite et à la dent ; pour cela on y perce un trou à droite et à gauche avec la pince à percer ; prenant alors un foret monté sur le tour, la plaque étant en place, on perce de part en part le premier trou, vous y faites glisser une tige d'acier un peu longue

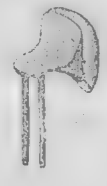


Fig. 3.

du même calibre qui vous servira de guide pour percer parallèlement le deuxième ; fabriquant alors deux tiges d'or entrant très exactement dans les trous, vous les souderez à la plaque, et quand cette dernière, munie de ses deux tiges, ajustera parfaitement, c'est alors seulement que mettant la dent avec son revêtement en position, vous enlèverez de cette monture tout ce qui pourrait l'empêcher de descendre bien à sa place. Il ne reste plus après cela qu'à la fixer avec de la cire collante et après avoir enlevé le revêtement à voir si elle ajuste parfaitement à la gencive émaillée, à mettre en plâtre et amiante et à souder. La figure 3 représente le tout terminé. On diminuera ensuite les deux tiges jusqu'à ce qu'elles dépassent à peine la vulcanite et on les rivera ; cette manière de faire, très solide, nous a toujours tirés d'embarras ; nous ajouterons que si tout a été fait avec soin, l'endroit de la dent s'appliquant dans la gencive est à peu près invisible.

TRAVAUX
du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Traitement des dents infectées.

Par **M. L. Quintin,**
Chirurgien-dentiste à Bruxelles.

En entretenant les membres du Congrès du traitement des dents infectées, mon but n'est pas d'apporter une découverte, mais plutôt d'exposer une méthode que je suis depuis bientôt six ans et qui m'a donné des résultats dépassant toutes mes espérances.

Je n'ai pas l'intention de faire l'historique complet de ce genre de traitement. D'autres confrères ont traité, dans les précédents congrès, ce côté de la question beaucoup mieux que je ne pourrais le faire. Ensuite nos instants étant comptés, je préfère ne pas m'appesantir sur un sujet qui ne ferait qu'amener de l'impatience.

Innombrables sont les méthodes de traitement des caries du troisième et du quatrième degré. Autant de praticiens, autant de procédés de traitement des caries ; c'est, ce me semble, l'affirmation bien nette qu'ils ne satisfont personne.

Après avoir essayé la plupart des méthodes actuellement employées, les unes avec beaucoup de succès, les autres avec moins, d'autres enfin toujours suivies d'insuccès, j'ai été amené à suivre une méthode qui, sur un total de plus de 7.000 cas, ne m'a donné qu'un seul résultat négatif. Je vous exposerai tout à l'heure dans quelles conditions. C'est assez vous dire qu'une méthode qui donne de semblables résultats peut être soumise à l'appréciation de l'élite des confrères.

Bien que l'application de mon traitement réside toujours dans le même *modus faciendi*, je crois bon cependant de diviser les différents cas qui peuvent se présenter :

1° Dents à pulpe mortifiée, soit pathologiquement, soit artificiellement, mais n'ayant pas occasionné de périostite ;

2° Dents à pulpe mortifiée ou non, mais atteintes de périostite ;

3° Dents atteintes de périostite compliquée (abcès-fistules, etc.).

Dans la 1re classe, lorsque les canaux ont été débarrassés de tous les débris radiculaires au moyen d'un Donaldson à crochets, j'injecte de l'eau oxygénée à douze volumes dans chaque canal. Alors, au moyen d'un mouvement de va-et-vient, je fais bouillonner cet antiseptique qui ramène à l'extérieur tout ce qui a pu rester dans la dent. Ensuite j'assèche les canaux au moyen de mèches de coton, enroulées sur des équarissoirs ; puis j'introduis une pâte dans laquelle se trouvent de l'iodoforme et du formol à 5 0/0.

Le but que je cherche à atteindre, c'est d'arriver à obturer l'apex ou d'en approcher le plus possible. Cette application est souvent suivie d'une légère sensation de brûlure occasionnée par le formol, mais je ne m'en soucie point ; je la recherche même. Au bout de quelques minutes, toute douleur a disparu. Je puis obturer immédiatement.

C'est la méthode que j'emploie lorsque je veux placer une dent à pivot dans la même séance. Je n'ai dans ce cas-ci aucun insuccès à signaler.

2e Classe : Dents atteintes de périostite simple. Inutile de vous dire que dans ce cas il faut laisser se guérir la périostite. Pour cela, je cherche à débarrasser tous les canaux de tous les corps étrangers qui s'y trouvent. Je me sers encore ici d'eau oxygénée et je laisse la dent libre, sans pansement, sauf une boulette de coton pour empêcher les aliments d'aller se loger dans les canaux. A la séance suivante, la périostite étant guérie, je nettoie de nouveau les canaux à l'eau oxygénée. Je les assèche au moyen de mèches de coton, puis j'y passe quelques mèches trempées dans le formol à 40 0/0.

Si quelques canaux sont trop étroits, je dépose à l'entrée une goutte de formol ; puis, au moyen d'une broche, je

pompe l'antiseptique le plus loin possible. Je laisse alors à demeure dans les canaux, qui peuvent la recevoir, une mèche imbibée d'une solution de formol à 5 0/0. A la séance suivante je nettoie de nouveau les canaux ; j'y introduis ma pâte et je puis obturer. A la rigueur je pourrais supprimer la seconde séance ; je l'ai fait plusieurs fois et sans aucune conséquence fâcheuse.

C'est dans cette classe seulement que j'ai eu l'insuccès dont je parlais au début ; mais il suffira de vous dire que la périostite, qui amenait la patiente chez moi, se produisait pour la cinquième fois.

Le terrain était on ne peut plus mauvais : elle était fille de père et de mère arthritiques, chlorotique elle-même. Elle me demanda de la soulager au plus vite en extrayant la dent malade. Quelle ne fut pas ma surprise de ramener, avec la seconde petite molaire supérieure, un énorme kyste d'un volume double de celui de la couronne !

Dans la 3e classe le traitement est plus rapide en ce sens qu'après avoir nettoyé les canaux à l'eau oxygénée et les avoir comblés avec la pâte, je puis obturer pendant la même séance, l'abcès ayant été percé et la fistule se guérissant au bout de trois ou quatre jours.

J'ai cependant une petite remarque à faire : pour certaines dents, les incisives surtout, atteintes de fistule depuis très longtemps, il faut procéder avec un peu de ménagement.

L'apex est le plus souvent fortement ouvert; il importe donc de ne pas pousser trop loin la pâte afin qu'elle ne se trouve pas directement en contact avec le ligament alvéolo-dentaire. Je conseille aussi la prudence avec la canine. J'ai souvent constaté que cette dent occasionnait de l'œdème de la région faciale à la suite du traitement. Il n'y avait pourtant pas de douleur à la percussion. Je ne puis m'expliquer d'une façon positive cette sensibilité particulière de la canine. J'ai hâte d'ajouter que cette légère complication se dissipait rapidement.

Dans cette classe, comme dans la première, je ne compte pas d'insuccès.

Vous allez certainement me faire l'objection que ce traitement que je préconise n'est pas nouveau. Non, sans doute, ce traitement n'est pas une nouveauté ; je vous ai d'ailleurs dit, dès le début de cet entretien, que je n'apportais pas une découverte, mais que je signalais simplement les résultats d'une méthode qui m'a satisfait en tous points. J'ai seulement tiré parti des avantages de l'emploi de l'eau oxygénée, j'y ai ajouté ceux de l'emploi du formol et mes résultats ont été meilleurs. Ensuite, je pense que, quand on traite les canaux, le seul but qu'on doit atteindre, c'est de fermer l'apex. C'est pourquoi j'emploie une pâte iodoformée que j'enfonce jusqu'à l'espace apical.

Si, chez certaines personnes anémiques ou arthritiques, on remarque quelquefois une légère irritation du ligament alvéolo-dentaire, après quelques applications révulsives, tout rentre dans l'ordre. D'autre part jamais je n'ai dû procéder à l'extraction d'une dent que j'avais obturée.

Cet exposé étant plutôt destiné à une discussion sur la matière, je suis entièrement à la disposition des confrères pour répondre aux questions qu'ils auraient à soulever.

Contribution
à l'étude des modifications apportées
aux os de la face
dans la correction des irrégularités dentaires.

Par L. Vichot, d'Angers.

La possibilité de modifier les os de la face a été le sujet de travaux et communications très intéressants dans ces dernières années et soulève encore certaines contestations, bien qu'il ne soit plus possible de nier les résultats obtenus et prouvés par les exemples nombreux qui ont été signalés.

Un des cas les plus fréquents et les plus discutés ces derniers temps a été la projection en avant du maxillaire supérieur.

Dans ces cas, si la projection est très prononcée, il y a toujours proéminence de la portion antéro-externe du maxillaire et par suite une difformité qu'il importe de corriger.

A l'appui de cette théorie je viens vous communiquer le cas d'un sujet qui présentait une projection très accentuée du maxillaire supérieur avec allongement démesuré des incisives, le tout compliqué par une rétroversion sensible des incisives inférieures.

Par suite de cet état de choses, la bouche restait absolument entr'ouverte, la lèvre supérieure découvrant les incisives qui, projetées en avant, laissaient entre elles et la face labiale des incisives inférieures un espace d'un centimètre et demi.

La conséquence de ces différentes anomalies est une difformité faciale donnant à notre sujet un aspect caractéristique.

Le sujet, une jeune fille de dix-neuf ans, d'une constitu-

tion normale, présente, concurremment à la difformité du maxillaire, des végétations adénoïdes.

L'hérédité est d'ailleurs manifeste, car sa mère et sa sœur offrent chacune la même anomalie, mais à un degré moindre.

La malade éprouvait de la gêne pour la prononciation de certaines lettres par suite de la conformation du palais, qui était aplati à sa partie antérieure.

L'intelligence est très développée.

Nous décidons l'intervention immédiate, jugeant qu'il n'est que temps, étant donné surtout que les dents de sagesse supérieures sont en voie d'évolution et vont exercer une pression d'arrière en avant qui aura pour résultat d'accentuer encore la difformité.

Après avoir obtenu le rehaussement de l'articulation au moyen de coiffes métalliques placées sur les premières molaires supérieures pendant cinq mois, nous pratiquâmes l'extraction des premières prémolaires (qui étaient cariées) afin d'obtenir l'espace nécessaire au refoulement de toutes les dents antérieures.

Pour arriver à ce but nous décidâmes d'employer l'appareil préconisé par M. Martinier, en y apportant toutefois une légère modification :

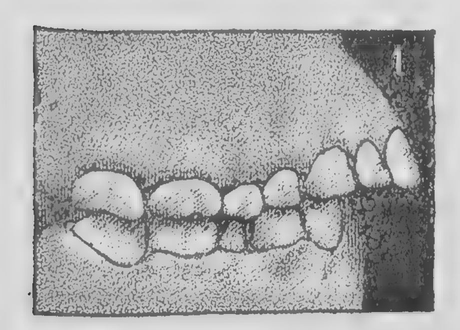
1° La coiffe métallique antérieure embrassait les quatre incisives et descendait extérieurement jusqu'au fond du sillon gingivo-labial, emboîtant ainsi toute la paroi antéro-externe du maxillaire qu'elle devait entraîner avec elle lors des tractions antéro-postérieures;

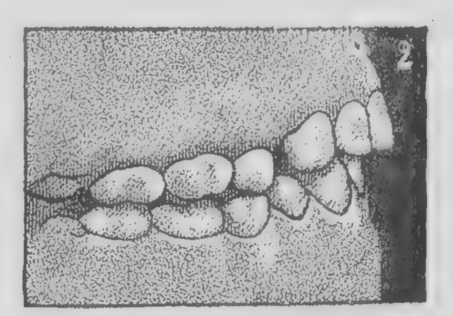
2° Les bandeaux gingivaux externes de la plaque palatine remontaient également en haut du sillon, afin que les points d'insertion de l'élastique externe fussent placés de manière à exercer une traction d'avant en arrière et de bas en haut pour obtenir l'enfoncement des incisives en même temps que leur retrait.

Quatre mois après les dents occupaient une position normale et la paroi antérieure du maxillaire était affaissée au point de permettre l'occlusion complète de la bouche. Nous placions alors un appareil de maintien.

Pour remédier à la difformité du bas, nous utilisâmes les propriétés élastiques du fil de piano. Pour cela nous construisîmes un appareil composé d'une plaque métallique estampée sur la face linguale des quatre incisives et descendant aussi bas qu'il était possible le long de la face interne du maxillaire. Sur cette plaque est fixée la courbure d'un ressort d'acier, dont les deux extrémités s'appuient au niveau des molaires dans une plaque de caoutchouc contournant la face interne de la mâchoire et échancrée à sa partie antérieure pour laisser au ressort sa liberté d'action.

En deux mois cet appareil nous a permis de ramener en avant les incisives et la portion du maxillaire les supportant.





A l'heure actuelle, c'est-à-dire moins d'un an après avoir décidé l'intervention, l'articulation est normale et notre sujet, au point de vue physique, est absolument méconnaissable.

La paroi antéro-externe est affaissée de façon à permettre à notre patiente de joindre les deux lèvres, chose qui lui était absolument impossible avant notre intervention.

Quant à la voûte du palais, elle a subi des modifications profondes, qui l'ont totalement transformée, et elle permet à présent une prononciation parfaite.

Les quatre incisives qui étaient d'une longueur excessive se trouvent maintenant de la même longueur que les voisines par suite de l'enfoncement progressif obtenu concurremment à la correction du prognathisme.

Ce cas n'est pas assurément une nouveauté et n'est en réalité que la réédition de cas analogues déjà présentés en différentes occasions ; mais il démontre une fois de plus que des modifications osseuses peuvent être obtenues tant dans la bouche que sur la face par l'emploi judicieux d'appareils appropriés, et cela sans avoir recours aux appareils extra-buccaux, qui ne peuvent pas toujours être portés d'une façon constante et ne sont d'ailleurs pas tolérés par tous les sujets.

Ainsi, dans le cas qui nous occupe, jamais nous n'aurions obtenu un résultat aussi rapide avec un appareil prenant un point d'appui en dehors de la bouche, car il n'eût alors été porté que la nuit ; notre sujet, travaillant en effet toute la journée dans une administration, n'aurait pu s'astreindre au port d'un appareil de ce genre, qui pourrait tout au plus être imposé à un enfant, et encore dans ces cas faut-il réduire au minimum possible la gêne occasionnée par un appareil, car cela suffit à décourager le sujet qui, ne raisonnant pas, ne voit qu'une chose : se débarrasser de ce qui le gêne. C'est même cette persévérance du patient qui dans les redressements tardifs nous permet d'obtenir, malgré de mauvaises conditions physiologiques, des résultats quelquefois plus rapides que chez des enfants présentant des cas analogues.

Quant au maintien des dents dans leur nouvelle situation, il nécessite toujours le port d'un appareil de contention pendant un laps de temps proportionné à l'âge du sujet et à l'importance du déplacement opéré.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1901.

PRÉSIDENCE DE M. RICHARD-CHAUVIN, PRÉSIDENT, PUIS DE M. CHOQUET, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

M. Richard-Chauvin. — Le procès-verbal de l'avant-dernière séance a été publié ; quelqu'un a-t-il des observations à y présenter ?

Aucune observation n'est formulée ; le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. de Marion communique une lettre par laquelle M. Davenport s'excuse de ne pouvoir assister à la réunion et fait part des excuses de M. Godon, empêché.

I. — DÉPOT D'UN PLI CACHETÉ.

M. Choquet. — J'ai en ce moment des expériences en cours, dont je ne puis donner le résultat, mais je voudrais, pour prendre date, déposer un pli cacheté qui en parle. La chose n'ayant jamais été faite, je désire savoir si elle est possible.

M. de Marion. — Cela n'a pas d'inconvénients, mais les pouvoirs du bureau expirent le mois prochain.

M. Gillard. — Cela se fait dans toutes les Sociétés savantes.

M. Richard-Chauvin. — La chose va d'elle-même.

M. de Marion. — Ces dépôts doivent se verser aux archives avec un numéro d'ordre ; mais il faut discuter la question.

M. Richard-Chauvin. — M. Choquet ne peut-il pas déposer son pli en attendant qu'un règlement intervienne ? Tout le monde me paraît d'accord, à cet égard.

La Société, consultée, décide de recevoir le pli cacheté.

M. Choquet effectue le dépôt de ce pli, qui est placé dans le coffre-fort de la Société.

II. — EFFETS PRODUITS PAR L'INJECTION D'UNE DOSE TRÈS FAIBLE DE COCAÏNE, PAR M. MOUTON.

M. Fernand Mouton D. E. D. P. et F. M. P. donne lecture de l'observation suivante :

EFFETS PRODUITS PAR L'INJECTION D'UNE TRÈS FAIBLE DOSE DE COCAINE

Mlle R. C..., vingt-quatre ans, nerveuse, rit ou pleure sans motif, migraines fréquentes. Antécédents pathologiques : fistule anale traitée l'année dernière (en voie de guérison). Rien du côté du cœur, rien du côté des poumons. Étant en cours de traitement pour des obturations, elle me demanda le 16 novembre dernier de lui extraire les racines de la première molaire inférieure gauche brisée depuis longtemps et qui provoquaient de petits abcès fréquents.

L'opération me paraissant devoir être assez douloureuse, je commençai à faire une injection de cocaïne du côté externe de la gencive, un peu au-dessous du collet, mais voyant que le liquide avait tendance à sortir par le petit trajet fistuleux produit par l'abcès, je retirai l'aiguille après avoir injecté environ 4 milligrames de cocaïne (La seringue contenait 2 centigrames de chlorhydrate de cocaïne en solution aqueuse).

A ce moment, trois heures de l'après-midi, ma cliente accuse éprouver un malaise indéfinissable, elle a des nausées, le corps glacé, la tête lourde et une grande envie de dormir. Le visage est rouge, elle a des frissons et claque des dents. Après l'avoir exposée à l'air et lui avoir fait respirer un peu d'éther, elle se remet rapidement, mais la tête reste lourde. L'extraction est remise à une date ultérieure et je procède au curettage et à l'obturation d'une autre molaire.

Mlle R..., voisine de mon cabinet, à peine rentrée chez elle, sent son besoin de sommeil persister, s'assied sur une chaise et s'endort. Une heure après, réveillée par une personne de la maison, elle se met au lit et se rendort aussitôt : sommeil peuplé de rêves où les opérations dentaires jouent le plus grand rôle. On fut obligé de la réveiller à sept heures et demie du matin, elle qui d'habitude était toujours levée à six heures.

J'avais remarqué avant l'opération l'état quelque peu énervé de la jeune femme, mais néanmoins résolu, quoi-

que ayant une grande peur de l'extraction et une frayeur irraisonnée des dangers de la cocaïne d'après des racontars par elle entendus. Les pupilles me paraissaient un peu dilatées, la salive était épaisse et filante. Je l'interrogeai ; elle me dit n'avoir pris aucun médicament et avoir déjeuné comme de coutume. Les racines furent extraites quelques jours après ; anesthésie au chlorure d'éthyle, rien de particulier à signaler.

Si je publie cette observation, c'est pour montrer une fois de plus la contre-indication de l'anesthésie à la cocaïne, fût-ce même à très petite dose, chez les personnes nerveuses.

DISCUSSION.

M. Papot. — Dans le cas présent la cause de l'accident ne serait-elle pas due à la fistule et à l'inflammation du tissus gingival ?

Quand on injecte la cocaïne dans du tissu sain, les accidents sont beaucoup plus rares.

M. Gillard. — Lorsqu'on injecte dans des tissus dilatés, l'absorption va plus vite. Dans les premiers temps où l'on se servait de la cocaïne j'ai fait une extraction à une grande nerveuse et la malade a dormi une heure. Plus tard, après une nouvelle extraction le même accident s'est reproduit. C'est l'imagination qui agit chez les gens très nerveux.

M. Mouton. — Ma patiente buvait de l'éther avec du sucre.

M. Rollin. — Avec de la cocaïne en solution huileuse les accidents seraient moindres.

M. Joseph. — Oui, mais l'absorption se fait quand même.

M. *Richard-Chauvin.* — Elle se fait plus lentement, mais on a constaté néanmoins des accidents.

Au sujet de l'accident mentionné par M. Mouton j'ai signalé des accidents analogues. Au début de la cocaïne on donnait cet agent à doses considérables. Une fois je pratiquai ainsi une extraction, la malade demeura dans un état voisin de l'extase et dormit une partie du jour et de la nuit. Néanmoins le médecin ne vit pas d'inconvénient à ce que la série des opérations se continuât. Le sommeil dura ainsi pendant un temps indéterminé. Est-on bien fixé sur le temps d'élimination et sait-on s'il n'y a pas accumulation ? Nous avons donc attendu trois ou quatre jours avant de continuer les extractions ; mais j'ai refusé de faire la quatrième. J'ignore ce qui serait arrivé à M. Mouton s'il avait employé 5 centigr. comme on le faisait alors.

M. Choquet. — Quand M. Telschow est venu de Berlin et a fait

une injection de 10 centigrammes, il a fallu frictionner le malade toute la journée.

M. Choquet remplace M. Richard-Chauvin à la présidence.

III. — Méthode nouvelle de travail a pont mobile, par M. Richard-Chauvin.

M. Richard-Chauvin donne lecture d'une communication sur ce sujet[1] et présente des moulages et des appareils.

Discussion.

M. de Marion. — Je remercie M. Richard-Chauvin d'avoir apporté à la Société d'Odontologie son étude sur sa « *nouvelle méthode de travail à pont mobile* ». Ce mémoire a été lu d'abord au 3e congrès dentaire international, mais par suite de l'abondance des questions présentées il n'a pas été possible de discuter à fond ces nombreux et intéressants travaux. Nous avons maintenant le loisir de reprendre l'étude des mémoires que nous n'avons pas eu le temps d'approfondir alors et de les discuter dans leurs détails.

Je veux donc vous présenter certaines observations, qui m'ont été suggérées par la lecture attentive du mémoire de M. Richard-Chauvin.

La première critique que j'adresserai à mon éminent confrère est le titre même de cette étude. Je ne vois pas dans la description de la méthode une nouveauté qui puisse justifier ce titre. Nous connaissons tous l'ouvrage de Georges Évans publié en 1896 et nous voyons dans cet ouvrage la description d'appareils absolument identiques à ceux décrits par M. Richard-Chauvin, appareils connus et appliqués depuis de nombreuses années au moment de la publication du livre d'Évans.

Le parallélisme des pivots est indiqué dans l'ouvrage d'Évans, qui attribue à C. L. Alexander la fixation de l'appareil par des queues d'arondes parallèles ; à Litch la rétention par des mortaises demi-rondes toujours parallèles ; à Starr la rétention par des calottes coiffant des capsules fixées sur les racines ; à Parr enfin la rétention par des tubes ronds ou carrés fixés parallèlement sur des calottes scellées aux dents, dans lesquels s'engagent des pivots parallèles de même forme, portés par l'appareil. Je passe une infinité d'autres moyens de rétention indiqués dans le même ouvrage.

Il serait donc plus rationnel de donner un autre titre au travail de M. Richard-Chauvin et de dire simplement « *modifications apportées au travail à pont mobile* ».

Je sais bien que les auteurs américains, anglais, allemands semblent

---

1. V. *L'Odontologie* n° du 15 décembre 1900, page 531.

ignorer la littérature professionnelle étrangère à leur pays et qu'ils n'en tiennent nul compte dans leurs ouvrages. Nous devons nous garder de tomber dans la même erreur. La France possède une réputation d'honnêteté scientifique au-dessus de tout soupçon; nous devons être fiers de cette réputation et éviter jalousement de donner prise sur ce point à la moindre critique.

Le moyen d'atteindre ce but est bien simple ; il faut nous astreindre à apprendre les langues étrangères et à nous tenir au courant des travaux publiés par les confrères du monde entier.

Je vous demande pardon de préliminaires aussi longs et j'entre dans le cœur du sujet.

Je suis complètement de l'avis de M. Richard-Chauvin, lorsqu'il signale la difficulté d'entretien des appareils fixes ; je partage encore complètement son opinion lorsqu'il fait ressortir la difficulté de réparer les accidents qui surviennent aux bridges inamovibles. En revanche mon confrère me permettra de ne pas accepter sans discussion sa théorie sur les avantages du bridge mobile et les inconvénients du travail à pont fixe, au point de vue du ligament alvéolo-dentaire.

Cliniquement ces deux sortes d'appareils présentent les mêmes inconvénients, et la démonstration de cette assertion est bien simple.

A l'encontre de ce que dit M. Richard-Chauvin j'estime que la fixité de l'appareil mobile doit être aussi grande que celle de l'appareil fixe. Les pivots entrent à frottement doux, c'est-à-dire sans aucune espèce de jeu, et par suite sans élasticité et cela heureusement, car si la moindre élasticité existait, l'effort agissant tantôt sur un point, tantôt sur un autre point de l'appareil, les points d'appui, subissant alternativement et isolément ces efforts, en seraient sûrement ébranlés.

L'appareil amovible doit donc présenter une rigidité tout aussi grande que le pont inamovible, sous peine de lui être inférieur pour ce motif. Je considère donc pour les mêmes raisons que les avantages des scellements indépendants indiqués comme une amélioration au système par M. Richard-Chauvin, sont illusoires ; l'appareil mis en place, les points d'appui et l'appareil formeront un bloc rigide dans les deux systèmes amovible ou inamovible.

J'ajouterai que je ne vois pas la différence entre les deux systèmes au point de vue de l'immobilisation des dents dont les axes ne sont pas dans un même plan. Que l'appareil soit fixe ou qu'il soit supporté par des pivots qu'on aura rendus parallèles en creusant de toute pièce dans la masse de la racine un espace nécessaire pour les loger avec leur gaine, l'effort sera supporté par la même partie de la racine, par sa surface.

La résorption radiculaire, l'ébranlement des racines ou la calcification ankylotique de l'articulation alvéolo-dentaire seront à craindre dans l'emploi des deux systèmes. Ce n'est pas à l'emploi de l'un ou

de l'autre qu'il faudra attribuer ces accidents, mais bien à un emploi peu judicieux du bridge, à une erreur de diagnostic pour dire le mot.

Le bridge-work nous vient d'Amérique, je crois ; je n'ai pas fait l'historique de ce point de nos travaux professionnels ; quoi qu'il en soit, il a été et il est très en vogue chez nos confrères du Nouveau Monde. Or, nous savons tous combien la profession compte de merveilleux opérateurs aux Etats-Unis, mais aussi combien peu d'entre eux ont des connaissances théoriques sérieuses. Il n'est pas rare de voir des maîtres parmi eux dont la célébrité s'étend bien au delà des limites de l'Atlantique, soutenir de très bonne foi de véritables hérésies scientifiques. Eh bien ! ces merveilleux opérateurs ont placé des bridges amovibles ou inamovibles toutes les fois qu'ils en ont trouvé l'occasion ; quelques-uns d'entre nous, pas tous, ont suivi l'exemple, qui dans l'occurrence était mauvais ; de là bien des déboires qui ont refroidi notre enthousiasme pour des travaux difficiles, délicats et coûteux.

La question ne doit donc pas se poser de cette manière ; il faudrait simplement constater que le bridge amovible est préférable au bridge inamovible à cause de la facilité des soins antiseptiques exigés par le port de tout appareil, et aussi à cause de la facilité qu'il présente pour exécuter les réparations en cas d'accidents.

Ces deux motifs me paraissent suffisants pour l'employer toutes les fois que je le puis, mais je dois ajouter que les cas qui permettent son application sont beaucoup plus rares que ceux où le travail inamovible trouve sa place. Dans ce cas ce ne sont pas les considérations développées par mon honorable confrère M. Chauvin qui influent sur ma décision ; les considérations de l'état général, de l'âge, des antécédents du patient entrent en ligne de compte. Mais ces questions sortent du sujet.

M. Gillard. — La fixation des tubes se fait sur le côté des dents : la pression est latérale ; elle agit ici comme agissent les crochets entourant les dents. Que deviennent ces dents quand la pression s'exerce d'un côté, car la pression d'un côté me paraît toujours mauvaise ?

M. Joseph. — M. Chauvin a trouvé un système, car dans d'autres systèmes il y avait combinaison de divers procédés, mais non la systématisation qu'il a imaginée. Pour fixer une dent cassée sur un appareil inamovible, on ne réussit pas toujours. Les deux cas présentés justifient l'emploi de l'appareil.

M. Richard-Chauvin. — Je n'ai rien à répondre à M. de Marion pour la systématisation, puisque M. Joseph l'a fait, M. de Marion ne comprend pas que l'appareil de M. Touvet-Fanton entre à un angle si obtus. J'ai fait plusieurs appareils de ce genre, dont l'un dure depuis dix-sept ans, et c'est à leur mobilité qu'est due leur fixité. Un appareil

mobile a plus de fixité qu'une dent dans son articulation, car on n'immobilise pas les dents et les dents ne sont pas immobilisées entre elles. M. Touvet-Fanton nous démontre qu'on peut retirer des pivots à angle invraisemblable. Avec les appareils inamovibles nous avons vu des gens venir avec leurs dents et leurs appareils à la main.

M. de Marion. — M. Chauvin nous donne une explication pratique et non une explication scientifique et je ne comprends pas qu'on en déduise des conclusions sur le ligament alvéolo-dentaire. Si le travail amovible n'est pas rigide, il produira plus que tout autre l'ébranlement des points d'appui.

M. Richard-Chauvin. — C'est de la pratique que j'ai déduit la théorie que j'ai émise. Quand on place un appareil à pont amovible, on a des déboires ; avec mon système il n'en est pas ainsi.

M. de Marion. — Il y a des praticiens qui posent des bridges inamovibles.

M. Martinier. — Je suis de l'avis de M. de Marion en ce qui concerne l'originalité de la méthode de M. Chauvin. Je connais le livre d'Evans depuis fort longtemps et je n'y ai pas lu la description d'une méthode de ce genre. Certes, il contient de nombreux moyens de fixation des bridges, dont quelques-uns peuvent avoir une analogie quelconque avec ceux de M. Chauvin, mais il n'y a pas de méthode proprement dite comme celle qui nous est présentée par notre confrère. Quant aux inconvénients inhérents aux bridges et relatifs aux désordres radiculaires ou péri-radiculaires, je me range à l'avis de M. de Marion : je crois que les seuls avantages du bridge amovible consistent dans sa facilité de nettoyage et d'asepsie parfaite et la simplicité de réparation lorsqu'un accident arrive, mais qu'il laisse subsister les conséquences de l'immobilisation des dents ou des racines qui les supportent.

J'estime que le travail de M. Chauvin est original et qu'il y a lieu de l'en féliciter.

M. Choquet. — Nous ne pouvons que remercier M. Chauvin, qui s'occupe de cette question depuis longtemps. Sa méthode est une sorte de combinaison de tout ce qui a été fait de bon en France et à l'étranger. Quant au traumatisme pouvant en résulter, nous pourrions étudier cette question et la mettre à l'ordre du jour si M. Chauvin veut bien se charger de nous l'exposer.

IV. — DEUXIÈME COMMUNICATION SUR LES PIVOTS A ROTULE SUPPRIMANT LA NÉCESSITÉ DU PARALLÉLISME DES PIVOTS DANS LES APPAREILS A PIVOTS MULTIPLES. — PRÉSENTATION D'APPAREIL SUR UN SUJET, par M. TOUVET-FANTON.

M. Touvet-Fanton donne lecture d'une communication sur ce

sujet, qui sera publiée ultérieurement, et présente une malade porteur de son appareil.

DISCUSSION.

M. Choquet. — Il faut féliciter M. Fanton de la rapidité avec laquelle il a tenu à prouver que les applications de son principe sont praticables.

M. Slavisky. — En plaçant les pivots la malade ne peut-elle pas fausser les pivots ?

M. Touvet-Fanton. — Cela peut arriver, mais il y a moins de chance, puisqu'ils suivent tous les mouvements qu'on leur imprime. Je répète du reste que cet appareil n'est qu'un spécimen imparfait et que la rotule doit tourner à frottement dur.

M. Richard-Chauvin. — Il y a moins de chance de fausser ces pivots que les autres. Lorsque leur divergence est accentuée, il est difficile que le malade place son appareil, puisque le frottement à rotule est dur. Malgré cette difficulté M. Touvet pense placer des plaques un peu larges.

M. Touvet-Fanton. — Ces appareils sont mobiles. Quand le pivot est à frottement dur, le pivot qui sort doit rester à la place de laquelle il vient de sortir. Beaucoup de personnes se mettent devant une glace pour placer l'appareil à crochets.

M. de Marion. — Je n'avais pas compris ce que M. Fanton avait dit la première fois, mais je constate que son tour de main me donne toute satisfaction.

M. Cecconi. — Quand ces pivots sont emboîtés, ils entrent à frottement dur.

M. Martinier. — Il y aura toujours une certaine difficulté à faire rentrer ces pivots lorsqu'ils seront employés avec une plaque. M. Touvet nous donne un excellent moyen de rétention qui trouvera surtout son application dans les bridges amovibles.

Dans le parallélisme des pivots avec le système de M. Touvet la pression sera exercée suivant l'axe des dents.

Quant à la prise de l'empreinte partielle et superposée, je me rappelle une démonstration faite par M. Algot-Ruhe un dentiste suédois, qui prenait les empreintes de ce genre avec un composé laissant le godiva bien loin derrière lui. D'une façon générale le plâtre ne donne pas de bons résultats pour les empreintes destinées à la confection des dents à pivot ; la brisure dans ce cas se fait mal et se produit au niveau de la région la plus importante de l'empreinte.

M. Sauvez. — Les altérations qui se produisent au niveau des racines ne doivent pas *a priori* exister avec le bridge. Le choc transmis sur la totalité des racines amène un ébranlement de celles-ci. Si un traumatisme atteint un appareil, il sera tempéré par l'articulation.

Il me semble que cette constatation doit suffire, nous avons deux appareils : l'un, fixe, avec des défauts, l'autre, mobile avec des avantages. On en a créé un troisième qui participe du premier et du second. Or en anatomie il y a des articulations immobiles qui tempèrent certains chocs. Les appareils un peu mobiles auront plus de qualités que les appareils fixes.

M. Choquet. — Il résulte de cette discussion que M. Richard-Chauvin est partisan du parallélisme des pivots et que M. Touvet-Fanton nous a présenté des pivots non parallèles.

Il en résulte également que M. Chauvin nous fera une communication sur les troubles qui en découlent pour le ligament alvéolo-dentaire ; espérons que M. Fanton viendra l'entendre et la discuter.

La séance est levée à 11 heures 1/4.

Le secrétaire général,
DE MARION.

ADRESSES UTILES

LES FOURNISSEURS POUR DENTISTES A L'EXPOSITION

Exposition du Champ de Mars.

(*Suite* [1])

Mamelzer et fils. Ici tout brille, c'est poli, nickelé doré sur toutes les faces à tel point qu'on en est quelque peu ébloui. Bien que tout ce qui reluit ne soit pas or, il y a dans l'exposition de MM. Mamelzer plusieurs choses à signaler.

La *tablette* de fauteuil, à glissière avec six petits flacons à médicaments sur le côté dénote une idée originale, mais pourquoi y avoir percé des trous pour les fraises ? Elles seraient bien mieux placées hors de la poussière. L'*étagère aseptique* (Pourquoi aseptique ? Parce qu'il y a du verre sans doute ?) me paraît bien volumineuse. Ce sont trois rayons de verre superposés sur des colonnes nickelées. Je ne vois pas bien l'utilité de ce meuble, que je crois encombrant. Moitié moins grand, il pourrait rendre quelques services pour se débarrasser d'un plateau quelconque, mais tout à fait à titre provisoire, car n'oublions pas que quoique *aseptique* il n'est pas à l'abri de la poussière. Il gagnerait à une réduction de moitié sur la longueur.

Jamais nous n'appellerons assez l'attention des dentistes sur l'asepsie du matériel opératoire et à ce point de vue le *crachoir* hygiénique nous paraît bien. Qu'on s'imagine une partie extérieure nickelée, à l'intérieur de laquelle on met par le fond qui s'ouvre un autre crachoir en verre : avantages, nettoyage plus parfait qu'avec les crachoirs en métal qui risquent de s'abîmer au contact de certains liquides.

Un fauteuil mécanique à mouvements très doux dont tous les organes d'élévation ou de descente sont réunis dans un espace restreint et bien à la portée de l'opérateur. Le pas du fauteuil oval gêne moins l'opérateur. C'est le genre « Columbia », mais avec quelques modifications heureuses. Mais quelle décoration de mauvais goût (vernis crême et velours lie de vin) ! A signaler une machine à vulcaniser dont la soupape est protégée, ce qui n'est pas à dédaigner pour les ateliers étroits, où sans cela elle pourrait être accrochée au passage ; une presse à moufles en fonte d'acier pour moufles de toutes dimensions. Elle me paraît pratique, bien que je craigne un peu pour la solidité, malgré les dires du fabricant.

Enfin, comme dernière nouveauté et pour finir avec l'exposition de M. Mamelzer, un tabouret d'atelier, rond, à vis centrale, permettant à l'ouvrier de mettre le siège à toutes les hauteurs désirables.

---

1. V. *L'Odontologie* des 15 décembre 1900 et 15 janvier 1901.

P. S. Nous recevons de la maison *Colin Logan fils* et de *The Dental Manufacturing company* des rectifications à l'article les concernant, paru dans le précédent numéro, page 18 Il en résulte que le rédacteur de cet article a attribué par erreur à la première la représentation de la seconde.

« The Dental Manufacturing company » livre ses marchandises à tous les dépôts dentaires dans les mêmes conditions, et il importe que nos confrères sachent bien qu'ils peuvent trouver dans toutes les maisons de fournitures, les articles de la Dental Manufacturing company.

L'exposition du Congrès appartenait à cette dernière ; par suite le fauteuil XXe siècle n'est pas un modèle de la maison Logan, mais bien un modèle de la Dental Manufacturing company, ainsi que le fourneau Jackson et les autres articles attribués à la maison Colin Logan.

L'erreur provient de ce fait que M. Logan a prêté son concours actif à la Dental Manufacturing pour l'exposition du Congrès.

N. D. L. R.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS

I. — L'empreinte au platre, par M. Léger-Dorez.

M. Léger-Dorez est d'avis que le plâtre est, avant le stents le plus mauvais moyen que nous ayons à notre disposition pour obtenir une empreinte convenable des mâchoires sur lesquelles nous avons à faire des prothèses.

L'empreinte au plâtre est un trompe-l'œil, et sept fois sur dix une pièce partielle ou complète faite sur un modèle émané d'une empreinte au plâtre ne s'adaptera pas bien dans la bouche. Le plâtre, de même que la cire et le stents, ne doit pas être employé seul pour donner en pratique des résultats satisfaisants.

Pour qu'une empreinte permette d'obtenir une pièce bien fixée dans la bouche, il faut : 1° qu'elle comprime l'élasticité des muqueuses, ainsi que le fera plus tard l'appareil fixé ; 2° qu'elle donne une empreinte exacte des dents, parties non compressibles.

Le stents et la cire, employés seuls, permettent, il est vrai, de comprimer les muqueuses molles, mais ils donnent des dents inexactes et déformées par le tirage.

Pour le plâtre seul, c'est le contraire qui se produit ; il donne des dents exactes, mais il ne comprime pas les parties molles ; lorsque celles-ci sont comprimées pendant l'acte masticatoire, la pièce s'enfonce et ne s'adapte plus aux dents, qu'elle tiraille sans cesse. Dans ce cas *l'empreinte juste est mauvaise* et elle ne pourrait être bonne que si la mâchoire était complètement formée de parties tout à fait incompressibles.

Pour remédier à ces inconvénients, M. Léger-Dorez propose le moyen suivant : prise d'une première empreinte au stents sur laquelle sera construite la plaque-base ; cette plaque-base, sans crochets, est appliquée et maintenue fermement dans la bouche pendant que l'on prend une empreinte au plâtre des dents qui devront supporter les anneaux.

De cette seule façon on évitera le mouvement de *pompe* si désastreux pour les dents.

Quant au dentier complet, l'auteur condamne l'emploi du plâtre et préconise le retour à l'empreinte au stents ; cette matière à empreinte,

lorsqu'elle est employée avec un porte-empreinte assez juste, permet le refoulement des parties molles, flottantes, et l'adaptation plus parfaite du dentier.

(Le Monde dentaire.)

II. — Une École dentaire en Belgique.

Nos confrères belges s'agitent; l'exemple des dentistes des pays voisins les stimule; le triomphe du 3e Congrès dentaire international, œuvre des écoles dentaires, les encourage; ils veulent à leur tour fonder une école dentaire pour donner l'enseignement spécial à leurs nationaux. Le *Journal médical* du 20 septembre fait paraître un communiqué émanant d'un groupe de dentistes désireux de fonder une école dentaire.

Mais comme en France, il y a quelque vingt ans, les esprits sont partagés: les uns voient des avantages sérieux à la création d'une école professionnelle; les autres nient ces avantages et font ressortir des inconvénients qui pourraient résulter de pareille création. C'est cette dernière thèse que défend M. le Dr Moury dans le *Journal Médical de Bruxelles* du 14 octobre.

Une école comprend, dit-il, trois éléments: 1° des élèves; 2° un corps professionnel; 3° des locaux et installations.

Il est bon de remarquer en traitant le premier point que le nombre d'aspirants dentistes se trouve réduit à sa plus simple expression par suite de l'arrêté royal qui n'admet plus l'inscription au stage. D'autre part les médecins qui voudront se faire dentistes continueront comme par le passé à demander à l'étranger l'enseignement spécial.

Quant au second point, M. le Dr Moury admet que le corps professoral, pour la partie théorique, peut être recruté parmi les médecins; mais il met en doute la compétence des dentistes belges pour la partie prothétique.

Enfin il se demande avec quel argent on espère créer la future école dentaire.

En dernier lieu, M. le Dr Moury rappelle que les médecins-dentistes belges ont décidé de se grouper, que leur société s'installera sous peu et qu'elle étudiera la question: elle procèdera par étapes, cherchant, étudiant, se recueillant.

A cet article, M. Quarterman répond dans le même journal, no du 18 octobre. Il s'étonne que M. le Dr Moury conteste l'utilité de la création d'une école professionnelle en Belgique, alors qu'à l'étranger cette utilité n'est plus mise en doute, et alors que lui et ses confrères médecins-dentistes ont été puiser leurs connaissances en art dentaire dans les écoles professionnelles établies à l'étranger.

Il croit, contrairement à l'avis de son confrère, que les éléments

du corps professoral pour la partie technique peuvent être fournis par les dentistes.

L'argent sera aisé à trouver.

D'autre part il est évident que les élèves ne se déplaceront pas pour aller à l'étranger chercher un enseignement qu'ils pourront trouver en Belgique, distribué dans les mêmes conditions.

Que M. le Dr Moury se souvienne de la scission qui existe entre les « stomatologistes » et les « dentistes » de Paris et qu'il prenne garde de créer une semblable situation en Belgique en fondant une association de médecins-dentistes dont le but serait la création d'une école.

Dans le *Progrès Médical Belge* M. L. Quintin vient à son tour défendre l'idée de la création d'une école dentaire en Belgique et répondre aux objections de M. le Dr Moury. Il fait appel à l'union de tous, dentistes et médecins-dentistes pour faire œuvre utile et réellement *belge*.

A un point de vue étroit, si l'on se cantonne dans les limites restreintes des nationalités, il est évident que la fondation d'une école dentaire en Belgique intéresse peu le dentiste français. Mais il faut envisager la question d'une manière plus large et voir avant tout l'intérêt de la science en général et de la science dentaire en particulier. L'utilité des écoles professionnelles pour l'avancement des sciences et des arts n'est plus à démontrer. Plus il y aura d'écoles dentaires, plus grand sera le nombre des foyers d'instruction professionnelle, plus élevé aussi sera le niveau moral et intellectuel du dentiste et mieux sera remplie la fonction dentaire dans nos sociétés modernes.

Nous ne pouvons que féliciter nos confrères belges de leur initiative et leur souhaiter prompte et complète réussite dans leur projet de création d'une école dentaire. Qu'ils aillent de l'avant et s'inquiètent peu des objections inspirées par de bas calculs, de mesquines jalousies ou simplement le désir de n'être point troublés en une paresseuse quiétude.

Courage, l'idée est bonne, le succès est au bout.

G. Gross.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✻.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République. Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON, (Orne). *Travail recommandé.*
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

BULLETIN

DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

DE L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 10 juillet 1900.

(*Suite*)

M. Martinier offre au musée une pièce anatomique de la part de M. Michaëls, auquel des remerciements sont adressés.

Il est également adressé des remerciements à M. Colin Logan pour un don de matériel.

M. Godon communique une demande d'admission formée par M. Ananiadis.

M. Sauvez lit une lettre de M. Stévenin proposant l'admission de M. Amen, 63, rue de Prony. (Adopté.)

M. Martinier donne lecture du rapport de la Commission d'enseignement de la part de M. Roy.

Il est décidé d'ajouter au règlement intérieur un article spécifiant que la Commission d'enseignement s'occupe également des distinctions honorifiques (p. 40, art. 39).

La création d'un cours de radiographie et de radioscopie est ajournée et le professeur de physique sera prié d'étendre son cours à cette science appliquée à l'art dentaire.

Le secrétaire général répondra à toutes les propositions d'organisation d'un cours de radiographie par des remerciements et la notification de cette décision.

M. Lemerle dépose sur le bureau un exemplaire de sa « Notice historique sur l'art dentaire » et remercie le Conseil de l'avoir chargé de ce travail et M. Papot de son concours pour l'exécution matérielle de l'ouvrage.

Il rend compte de l'organisation de l'exposition rétrospective et demande un crédit de 400 francs pour l'installation des vitrines, sous réserve d'une réclamation ultérieure de remboursement. (Accordé.)

MM. Godon, Sauvez, d'Argent, Martinier et *Papot* rendent compte de l'examen de leurs expositions par le jury.

M. Weber donne lecture du rapport de la Commission scolaire sur le résultat des examens. (Adopté.)

En raison de la fraude constatée dans la dissertation écrite de l'élève F..., cet élève est ajourné à la session d'octobre.

M. Ananiadis, 2, rue de La Tour-d'Auvergne, est admis dans la Société.

La séance est levée à 11 heures

Le Secrétaire général,
Dr SAUVEZ.

Séance du mardi 11 *septembre* 1900

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Sont présents : MM. Godon, Martinier, Papot, Stévenin, de Marion, et Weber.

MM. Bioux et Lemerle s'excusent par lettre.

Sur l'invitation du président, M. Weber prend possession du fauteuil du secrétaire général, M. le Dr E. Sauvez, excusé par son deuil récent, et lit le procès-verbal de la dernière séance.

Après une observation de *M. Papot*, ce procès-verbal est adopté.

M. le président annonce le décès de Mme Sauvez, informe le Conseil de la présence, d'une délégation de l'Ecole, aux obsèques de la défunte et fait part des remercîments de M. le Dr Sauvez pour les marques de sympathies que lui ont prodiguées ses collègues en cette douloureuse circonstance.

Le Conseil exprime ses condoléances les plus sincères, et quelques membres y ajoutent leurs regrets pour la réception tardive des lettres de faire-part.

M. le président donne ensuite connaissance des lettres de MM. Boyadjieff, Foveau de Courmelles, et de Mlle Bonwill ; des remercîments sont votés à cette dernière pour le portrait au crayon de M. Bonwill, son père, dont elle a fait don à l'Ecole.

La demande de M. G., qui se plaint des agissements d'un confrère, est renvoyée au Conseil de famille, dont le président, *M. Stévenin*, manifeste le désir d'exercer des poursuites, s'il y a lieu, afin de créer un précédent en faveur des droits de l'Ecole, précédent pouvant être invoqué, le cas échéant.

Le Conseil renvoie à l'examen de la Commission scolaire une lettre de M. R. demandant l'attribution de la Bourse créée par l'Association générale des dentistes de France, en faveur d'un élève mécanicien.

M. le président donne ensuite connaissance des récompenses obtenues par le groupement de l'Ecole dentaire de Paris dans les diverses classes où ce dernier a exposé ; il se félicite de ces résultats, qui dépassent ses espérances.

Le Conseil renvoie à nouveau à l'examen de la Commission d'enseignement, aux fins d'un rapport devant être présenté à la séance du Conseil d'octobre prochain : 1° la proposition de M. Bonnard, relative à une demande de palmes académiques ; 2° l'examen de la question relative aux récompenses officielles à demander pour les membres du corps enseignant.

M. Martinier expose la façon dont la Commission d'enseignement devra, à son avis, opérer en cette circonstance. A la suite de ces explications, le Conseil décide que le directeur-adjoint sera délégué auprès de cette Commission.

Il est décidé également que M. le trésorier aura à présenter, à la réunion du Conseil d'octobre prochain, un projet de budget pour la scolarité de 1900-1901 ; ce projet sera le résultat de la comparaison des comptes des deux derniers exercices et des notes émanant des membres du Conseil et du corps enseignant, à la suite de l'envoi d'une circulaire par les soins de M. d'Argent. Après examen de ce projet, le Conseil aura à nommer une Commission appelée à déposer un rapport à la séance du Conseil de novembre.

Au nom de la Commission d'enseignement, *M. Martinier*, directeur-adjoint, est d'avis d'admettre la demande de titularisation formulée par M. le Dr Roy. Le Conseil se range à cet avis et nomme M. le Dr Roy, professeur titulaire de thérapeutique spéciale.

Un congé de quinze jours est, suivant son désir, accordé à M. Blatter.

Le rapport de M. Cecconi, concernant son service, est renvoyé à la Commission d'enseignement.

La demande d'admission de M. Bitar, de Damas, est renvoyée à l'examen du Conseil de famille.

En raison des absences répétées de certains professeurs pendant les vacances scolaires, le Conseil décide que la Commission d'enseignement aura à étudier et à prendre les mesures qu'elle jugera utiles pour faire cesser ces absences. Il décide également que le surveillant-général devra, à chaque réunion du Conseil, produire le registre de présence de tous les professeurs.

M. Papot fait part des dons que MM. Goldenstein et Perrier-Nédey ont faits à l'Ecole. Le Conseil vote des remercîments à ces deux donateurs.

Il est ensuite procédé à l'examen rapide de la circulaire annuelle, qui est adoptée sous le bénéfice de quelques modifications.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire général,
Dr SAUVEZ.

Séance du 16 *octobre* 1900.

Présidence de M. GODON, président.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Présents : MM. Bioux, Bonnard, d'Argent, Devoucoux, Gillard, Lemerle, de Marion, Martinier, Meng, Papot, Roy, Sauvez, Viau, Weber.

M. Sauvez lit le procès-verbal, qui est adopté.

M. Godon communique :

1° Une lettre d'excuses de M. Touvet-Fanton, empêché d'assister à la séance ;

2° Une lettre de M. Lannois, qui demande à être nommé démonstrateur (Cette demande est envoyée à la Commission d'enseignement; mais le signataire sera avisé qu'il doit avant tout être membre de la Société);

3° Une lettre de M. Staviski, accompagnée de son acte de naturalisation (En raison de la production de ce document M. Staviski est réinvesti de ses fonctions de démonstrateur);

4° Une lettre du Ministère du Commerce, avisant du don d'une médaille de vermeil.

M. Papot annonce, de son côté, que des prix sont offerts par les maisons Ash, Reymond, Simon, la Société chimique des usines du Rhône et la Société Française de fournitures dentaires.

Des remercîments sont votés aux donateurs.

M. Viau annonce la création d'un prix par l'Association générale des dentistes de France pour récompenser le meilleur travail de Dentisterie opératoire.

Des remercîments sont adressés à l'Association et la Commission scolaire est chargée d'examiner les conditions d'attribution de ce prix.

M. Godon signale : 1° une lettre de l'Académie de Paris, relative à l'examen pour le certificat d'études;

2° Une lettre de la Préfecture de la Seine, relative à la bourse vacante (La bourse Auvray est déclarée vacante);

3° Une demande de bourse formée par M. C. (Cette demande sera recommandée à la Préfecture pour la bourse vacante Auvray) ;

4° Une demande de M. Choquet, tendant à la nomination de M. Baudet comme préparateur d'anatomie dentaire (Renvoyé à la Commission d'enseignement).

Sur la demande de *M. Bonnard* il est décidé que la Commission d'enseignement fera connaître les postes vacants dans le corps enseignant et la liste en sera publiée dans *L'Odontologie*.

M. Godon fait part du mariage de M. de La Loge.

Il présente une demande d'admission dans la Société formée par M. Burt.

qui est renvoyée au Conseil de famille, et une autre demande de M. Tzanck, qui est admis.

M. Sauvez communique une lettre de M. Stévenin, qui s'excuse de ne pouvoir venir et qui conclut à l'admission de MM. Quintin et Bitar (Adopté).

M. Godon communique une lettre de M. Cheyneau, qui offre un appareil de radiographie; une lettre de M. A... qui demande à être dégagé de son engagement de versement (Renvoyé au Trésorier avec prière d'y donner la suite habituelle); une lettre de M. Chapot-Prévôt faisant don de deux forceps (Des remercîments lui sont adressés. Ces instruments seront remis au directeur-adjoint pour être essayés par un professeur et faire l'objet d'un rapport).

M. Godon fait connaître que M. Gariel accepte la présidence de la fête de réouverture pour le 10 novembre et que, si quinze membres de la Société demandent la création d'une section d'Odontologie dans l'Association pour l'avancement des sciences, M. Gariel fera créer cette section (Il est décidé que cette demande sera formulée).

M. Godon annonce que le Bureau a chargé M. Frey de la conférence de réouverture.

M. Devoucoux communique le projet de budget de la séance de réouverture.

M. Roy propose l'adjonction d'une partie artistique (lyrique ou dramatique) à la partie officielle. Après observations de *MM. Sauvez, Papot, Godon et Viau*, la proposition est adoptée.

Le Bureau et la Commission des fêtes sont chargés d'élaborer un programme et de le faire exécuter. Un crédit maximum de 1.500 fr. à 2.000 fr. est voté pour l'ensemble.

Le projet de palmarès, lu par *M. Papot*, est adopté.

Une demande de demi-bourse, formée par M. R., est renvoyée au Trésorier, pour avis, après observation de *M. Lemerle*.

M. Martinier rend compte d'une punition infligée à l'élève W... et des incidents qui l'ont suivie.

M. Papot demande, au nom de la Commission scolaire, une modification à l'article 19 du Règlement (p. 28).

M. d'Argent expose la situation financière.

Après observations de *MM. Godon* et *Lemerle*, le projet de budget est renvoyé à la Commission des finances pour rapport à la prochaine séance, ce projet devant être autographié et adressé aux membres du Conseil avant cette séance.

M. Lemerle rend compte d'une visite à l'Exposition rétrospective.

M. Gillard donne lecture, au nom de la Commission d'enseignement, de son rapport sur les récompenses et distinctions honorifiques (conclusions adoptées).

M. Lemerle dépose l'ordre du jour suivant, qui est mis aux voix et adopté :

« Le Conseil d'administration de l'Ecole dentaire de Paris, dans sa séance du 16 octobre 1900, décide d'approuver la demande de récompenses et distinctions honorifiques, présentée par le bureau du Congrès dentaire international de 1900 et charge le Président d'appuyer cette demande auprès des pouvoirs publics. »

M. Gillard donne lecture de son rapport sur les absences des membres du corps enseignant (Approuvé).

M. Martinier, directeur-adjoint, fait son rapport mensuel. Il rend compte de la naturalisation de divers membres du corps enseignant.

Sur sa demande, différentes modifications à l'enseignement de la prothèse sont renvoyées à la Commission d'enseignement.

De nouvelles propositions de modifications à cet enseignement sont déposées par *M. Godon* et renvoyées également à ladite Commission.

M. Martinier donne lecture d'une note de M. Bonnard relativement aux examens, note qui est renvoyée à la Commission scolaire.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
Dr Sauvez.

Séance du 20 *novembre* 1900.

Présidence de M. Godon, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Présents : MM. Bonnard, Devoucoux, d'Argent, Gillard, Lemerle, de Marion, Martinier, Papot, Richard-Chauvin, Sauvez, Stévenin, Touvet-Fanton, Viau, Weber. — Excusé : M. Bioux.

M. Sauvez donne lecture du procès-verbal, qui est adopté.

M. Godon annonce que M. Cunningham fait don de 2 brochures à la bibliohèque et M. Worms de 2 volumes. Des remercîments sont votés aux donateurs.

Il est décidé à cet égard qu'en cas de don d'ouvrages avis en sera toujours donné à l'Administrateur du journal.

M. Godon, fait part du décès de Mme Victor Simon, aux obsèques de laquelle M. de Marion représentait la Société, et du mariage de M. Lemarchand. Des condoléances sont adressées à la famille Simon et des félicitations à M. Lemarchand.

Il communique une lettre de remercîments de M. Joseph pour sa médaille d'argent, une demande de M. Lemerle fils tendant à sa nomination de préparateur, et une demande de M. Julien tendant à l'achat de pièces anatomiques.

Après une remarque de *M. de Marion*, un crédit de 300 francs est voté pour cet achat.

M. Godon annonce que tous les objets qui figuraient à l'Exposition ont été transportés à l'Ecole.

M. Lemerle fournit, de son côté, quelques renseignements et présente le diplôme que l'Ecole décerne aux personnes et sociétés qui ont pris part à l'exposition rétrospective.

M. Godon remercie tous ceux qui ont contribué aux succès de celle-ci et des autres expositions, en particulier M. Lemerle.

Il signale une demande d'emploi de M. A. au laboratoire de prothèse (Renvoyé à la Commission d'enseignement), ainsi qu'une demande de crédit de 250 francs formée par M. de Marion pour achat d'un modèle de maxillaire agrandi destiné au cours de prothèse. Il communique une lettre de M. de Gennes et une lettre de l'amphithéâtre de dissection.

M. Godon présente des demandes d'admission formées par MM. Hinojosa Pedro, Monteiro de Souza et Guerini (Renvoyé au Conseil de famille).

M. Stévenin conclut à l'admission de MM. Lannois, Vigo et Burt, qui sont admis.

M. Viau annonce que toutes les souscriptions pour la veuve et les enfants de P. Dubois ont été versées intégralement.

Des remercîments lui sont adressés, sur la proposition de *M. Godon*.

M. Devoucoux donne lecture du rapport de la Commission des finances.

On aborde la discussion du projet de budget (dépenses), sur lequel *M. d'Argent* fournit des explications.

L'article 1 (professeurs) est adopté sous la réserve des créations de nouvelles chaires, ainsi que l'article 2. L'article 3 est porté à 600 francs, l'article 4 réduit à 1.847 francs. Sur l'article 5 *M. Roy* demande la création d'une caisse de retraites pour les employés de l'Ecole, proposition qui est renvoyée à la Com-

mission des finances. (Il est entendu que le personnel sera assuré contre les accidents.)

Sur la proposition de *M. Roy* un crédit d'étude de 100 francs est voté à titre d'indication pour cette création. La Commission des finances devra déposer son rapport dans un délais de 4 mois.

Les articles 7 à 20 sont adoptés.

Article 21 (matériel). *M. Martinier* communique une lettre de M. Serres demandant un crédit de 600 francs pour des appareils de radiographie.

Après les observations de *MM. d'Argent, Lemerle, Martinier, Viau, Godon, Sauvez*, et *Gillard*, ce crédit est voté.

Article 22 (Bibliothèque). Sur la proposition de *M. Bonnard*, l'allocation pour le catalogue est portée à 850 francs, soit 450 francs de plus que la somme votée.

Article 23 (Musée). A la demande de *M. Lemerle*, vote d'un crédit de 100 francs.

Adoption des articles 24 et 25.

On aborde la discussion du budget des recettes, qui est adopté, ainsi que le'nsemble des deux budgets.

M. Godon annonce le prochain dépôt de sa thèse, consacrée à faire connaître le rôle et l'action de l'Ecole dentaire de Paris, et demande à lire ses conclusions au bureau auparavant.

M. Lemerle le remercie de sa déférence.

M. Sauvez communique la demande de Mlle Vanderbiest, tendant à sa réadmission comme élève. — Adopté

M. Gillard donne lecture des conclusions des trois commissions réunies le 30 octobre en ce qui concerne les modifications à l'enseignement :

1° Le cours d'anatomie régionale sera obligatoire pour les 3 années, mais il y aura seulement 2 examens, l'un à la fin de la 2e, l'autre à la fin de la 3e année, celui de cette dernière portant sur la totalité. Adopté ;

2° Le cours de bactériologie aura lieu en 1re et 2e années, mais l'examen de 1re année ne portera que sur les éléments, tandis que celui de 2e embrassera la totalité de cette science. — Adopté ;

3° Les travaux pratiques de bactériologie seront faits en 1re et 2e années, mais non en 3e année. — Adopté ;

4° Création d'un cours de prothèse théorique comprenant les éléments en 1re année et la prothèse proprement dite en 2e année.

Ce cours ne comportera qu'un seul professeur titulaire pour les 2 années, car il n'est pas créé de chaire de prothèse théorique, et sera fait par un professeur suppléant dans les 2 années ; un concours sera ouvert pour la nomination de ce suppléant. — Adopté.

Un crédit de 500 francs est voté pour ce suppléant ;

5° Création d'un cours de dentisterie opératoire pour les 1re et 2e années. — Adopté après observations de *MM. d'Argent, Lemerle, Stévenin, Martinier, Touvet-Fanton, Bonnard* et *Stévenin* ;

6° Création d'un cours pratique préparatoire de dentisterie opératoire pour la 1re année au moyen d'appareils fantômes, d'une durée de 6 mois, par un démonstrateur spécial appointé nommé à cet effet. — Adopté, après observations de *MM. Martinier, Papot* et *Lemerle*, et vote d'un crédit de 600 francs pour ce démonstrateur.

(*M. Martinier* donne lecture de la démission de M. d'Almen comme chef de clinique. Des regrets et des remercîments lui sont exprimés) ;

7° Nomination de deux professeurs suppléants de dentisterie opératoire et de trois chefs de clinique, dont deux de chirurgie et de prothèse, par voie de concours, et création d'un nouveau poste de démonstrateur journalier de dentisterie opératoire de 2e année appointé, avec concours de classement entre les

trois démonstrateurs désignées (1re, 2e, 3e années). — Adopté avec vote d'un crédit de 600 francs pour ce démonstrateur ;

8° Il sera procédé à la revision de la liste des membres du corps enseignant et tous ceux dont le service laisserait à désirer seront mis en retrait d'emploi si, après une première injonction, ils ne se sont pas soumis aux obligations inhérentes à leurs fonctions ;

9° Il sera installé à la clinique un matériel opératoire pour les interventions immédiates. — Adopté ;

10° Ouverture d'un concours pour la nomination d'un professeur suppléant de clinique de prothèse et création d'un nouveau poste de mécanicien de prothèse pratique chargé exclusivement de la 3e année. — Adopté avec vote d'un crédit de 2.400 francs pour ce démonstrateur;

11° Il sera dressé un programme pour le cours complémentaire de 4e année. — Adopté. — (Les élèves diplômés seront rangés dans ce cours);

12° Minimum de présences obligatoires aux cliniques imposé aux élèves et présence obligatoire imposée aux cours théoriques (Renvoyé à la Commission d'enseignement).

M. Baudet est nommé préparateur d'anatomie dentaire, et M. Lemerle fils préparateur de pathologie spéciale.

Le Conseil s'ajourne au 27 novembre pour la continuation de l'ordre du jour.

La séance est levée à minuit et demi.

Le secrétaire général,
Dr E. Sauvez.

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « DEMANDES ET OFFRES » *désirent garder l'anonyme ; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal, dont le rôle se borne à cette transmission et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*

Nous prions *instamment* ceux de nos lecteurs qui possèdent en double des numéros de *L'Odontologie*, anciens ou récents, de vouloir bien nous remettre les exemplaires qui ne leur sont pas nécessaires. Les nos suivants sont particulièrement réclamés.

1882. Juillet.
1883. Novembre.
1886. Janvier.
1892. Janvier, décembre.
1893. Janvier, février, avril.
1894. Janvier, mars, mai.
1896. Avril.
1897. Janvier.
1898. 15 janvier, 15 février, 28 février, 15 mars.
1900. 15 janvier, 30 janvier, 15 février, 18 février.



L'Odontologie fait traiter ici par son collaborateur spécial les questions de jurisprudence que ses lecteurs désirent faire élucider.

Conseil des prud'hommes.

La rentrée des tribunaux coïncidant avec la réouverture des cours de l'Ecole dentaire, nous nous proposons, à notre tour, de reprendre la série des notices d'ordre juridique que nous consacrons dans cette Revue aux questions posées par nos abonnés ou résolues par la jurisprudence, et nous avons dessein, dès l'abord, de passer en revue dans un tableau d'ensemble les solutions les plus importantes intervenues et l'examen des difficultés qui embarrassent le plus fréquemment les praticiens.

Mais nous voudrions, avant tout, épuiser le stock des questions posées et demeurées sans réponses avant les vacances, dans l'ordre même où elles nous sont parvenues.

Qu'il nous soit permis cependant de donner le pas à une intéressante question dont nous avons été récemment saisi dans les termes suivants :

Le Conseil des prud'hommes est-il compétent pour statuer sur un différend surgi entre un chirurgien-dentiste et son mécanicien ?

La juridiction des conseils de prud'hommes a, sans conteste, un caractère exceptionnel, régie qu'elle est par le décret du 11 juin 1809.

L'article 40, relatif à la compétence, porte que nul n'est justiciable de ces conseils, « *s'il n'est marchand, fabricant, chef d'atelier, etc.* », et la doctrine admet, en conséquence, que les seules *fabriques et manufactures* proprement dites y sont soumises, et que le décret n'est point applicable — quel que soit le commerce qu'ils exercent — à des *négociants et marchands* en gros ou en détail, qui ne seraient pas en même temps fabricants (V. Dalloz, *Rép.* v° *Prud'hommes*, n° 79).

La compétence des prud'hommes est par là même nécessairement limitée, au point de vue de la qualité des justiciables.

Dalloz fait justement observer (*Répert.*, supplém. v° *Prud'hommes*, n° 86) « qu'un des principes qui limitent cette compétence, c'est la nécessité de la qualité de commerçant chez celui des plaideurs qui joue dans le débat le rôle de patron ».

Tous les textes qui se réfèrent aux prud'hommes dégagent nettement cette idée : loi du 18 mars 1806 (art. 6) ; décret du 11 juin 1809

(art. 1 et 10); décret du 6 juin 1848 (art. 1, 2 et 4); loi du 1er juin 1853. Il n'y est question que de négociants-fabricants, de marchands-fabricants; l'électorat y est subordonné à la patente, etc...

De plus, la compétence des prud'hommes ne s'étend aux personnes ainsi limitativement désignées qu'à l'occasion des contestations qui naissent du louage de services (Décret du 20 février 1810, art. 10).

On ne peut donc déférer un litige au conseil des prud'hommes que s'il s'élève à l'égard de personnes ayant le caractère et la qualité de commerçants.

C'est ainsi qu'il a été décidé que le conseil des prud'hommes n'a pas compétence pour statuer sur la demande en paiement de salaire formée par un ouvrier contre une société pour laquelle il a fait des constructions sur un terrain appartenant à cette société, dès lors qu'il n'est pas établi que cette société est commerciale (V. Cass. civ., 18 août 1874).

La question se réduit donc, en somme, au point de savoir quelle est la nature juridique de la profession de dentiste.

Le chirurgien-dentiste est-il un commerçant, ou bien, au contraire, doit-il être considéré comme exerçant une profession libérale?

Le commerçant est celui qui exerce *des actes de commerce* et qui en fait sa *profession habituelle.*

Or, la jurisprudence, lorsqu'elle se trouve en face d'un dentiste qui se borne à donner des soins hygiéniques et à faire des extractions et qui ne se livre pas *habituellement* à la fabrication et à la vente exclusives des dents et des râteliers artificiels, n'estime pas qu'il y ait là un fait de commerce.

Elle a toujours considéré les professions qui touchent à l'art de guérir (parmi lesquelles figure l'art dentaire) comme ayant un caractère qui les éloigne des professions mercantiles; et depuis la loi du 30 novembre 1892 (art. 2) sur l'exercice de la médecine, pour laquelle la dentisterie constitue l'une des branches de la médecine, le doute n'est plus permis.

Le dentiste n'est pas un commerçant (V. Bruxelles, 29 novembre 1846; C. Paris, 24 janvier 1849), et c'est, dès lors, en cas de différend entre le dentiste et le mécanicien qu'il emploie, le juge de paix, et non le conseil de prud'hommes, qui a compétence (Loi du 25 mai 1838, art. 5, § 3).

Il a été jugé, en ce sens, que le billet souscrit par un dentiste pour le paiement du prix des dents d'hippopotame qu'il a achetées ne constitue pas un engagement commercial, par le motif que le dentiste n'a acheté cette marchandise que pour la soumettre à un travail et en faire un emploi relatif à son art, et que ce n'est pas là un acte de commerce (V. C. Paris, 8 avril 1858).

Fabriquer et poser des dents et râteliers, ce n'est pas sortir des limites de l'art dentaire; et si le dentiste, étendant son domaine, se borne, par exemple, à vendre à la clientèle qui fréquente son cabinet une eau dentifrice de sa composition, il ne fait pas davantage acte de commerce (V. Trib. Comm., Seine, 28 juillet 1893).

Le *Répertoire Sirey*, qui examine notre question (V. *Dentiste*, nos 76-79), s'explique catégoriquement à ce sujet : « La chirurgie dentaire, en dehors de la partie hygiénique, a, dans son application, trois objets principaux: réparer, extraire, remplacer. C'est à deux de ces opérations que s'applique l'usage des dents d'hippopotame, des plaques et fils d'or et de platine..... Dire que le dentiste achète ces matières pour les revendre et que par là il devient commerçant, c'est dire que le sculpteur fait acte de commerce, quand il achète le bloc de marbre qu'il doit transformer en une statue; que le peintre est commerçant, quand il achète des couleurs, des pinceaux, et la toile qu'il espère revendre un jour..... »

Aussi les tribunaux n'ont-ils jamais hésité à refuser la qualité de commerçant au dentiste, du moment que la vente, même à titre permanent, de produits dentifrices et anti-odontalgiques était un simple accessoire, et non l'objet exclusif de la profession (V. C. Rennes, 2 janvier 1859; C. Nancy, 19 juillet 1876).

De son côté, la Doctrine paraît unanime à résoudre en ce sens la difficulté (V. Alauzet, *Comment. sur le Code de commerce*, t. VIII, p. 2966); Ruben de Couder, *Dictionn. de dr. commerc.* V. *Acte de commerce*, n° 55 *bis*; Lyon-Caen et Renault, *Traité de dr. comm.*, t. I, p. 103, n° 116 et la note).

Au surplus, la question spéciale de la compétence des conseils de prud'hommes, en ce qui concerne les rapports entre les dentistes et le personnel qu'ils emploient, n'est plus entière, car un arrêt de la Cour de Toulouse du 27 novembre 1891 l'a tranchée en décidant que « les conseils de prud'hommes ne peuvent statuer sur la demande formée contre un médecin dentiste par son élève relativement aux accords intervenus entre eux, *la profession de dentiste étant, à bon droit, classée parmi les professions libérales.*

Et il suffit, pour être convaincu, de se reporter à la discussion qu'a provoquée à la Chambre la loi de 1892 (V. *Journ. offic. Docum. parlem.* 1892, p. 194).

Le conseil des prud'hommes n'a donc, à notre avis, aucunement qualité pour trancher un différend entre un chirurgien-dentiste et son mécanicien.

F. WORMS.

ART DENTAIRE. LOI DU 30 NOVEMBRE 1892. POSSESSION D'ÉTAT ANTÉRIEURE. DÉCHARGE DE LA PATENTE DE DENTISTE. RÉMUNÉRATION BÉNÉVOLE. EXERCICE RÉGULIER ET LICITE.

COUR DE LYON

14 *mars* 1900.

Le législateur, dans l'article 30 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, a entendu maintenir à tout dentiste ayant la possession d'état antérieure au 1er janvier 1892, le droit d'exercer l'art dentaire, sans avoir le diplôme exigé par la nouvelle loi ; et il n'a pas voulu non plus, en disant que l'exercice de l'art dentaire serait maintenu à tout dentiste justifiant de son inscription à la patente au 1er janvier 1892, restreindre à ce seul mode de preuve la possession d'état et les droits acquis qu'il voulait faire respecter.

Ainsi, ne commet aucun délit, celui qui, ayant exercé l'art dentaire avec patente, s'est fait décharger de sa patente, non pour cesser d'exercer, mais parce qu'il voulait continuer à l'exercer comme il le faisait auparavant, de la façon la plus désintéressée, sans exiger de ses clients de rétribution, se contentant de rémunérations bénévoles dues à la générosité ou à la reconnaissance de ceux qui ont recours à ses bons offices.

Par jugement du tribunal correctionnel de Charolles du 11 décembre 1897, il avait déjà été décidé que l'art. 32 de la loi de 1892, qui porte que le droit d'exercer la profession de dentiste est par disposition transitoire maintenu à tout dentiste justifiant de son inscription au rôle des patentes au 1er janvier 1892, ne dit nullement que l'inscription au rôle des patentes sera le seul mode de preuve de la possession d'état de dentiste : d'où l'on peut inférer que le législateur de 1892 n'exclut pas les autres modes de preuve ordinaires consacrés par la loi. En conséquence, ne commet pas le délit d'exercice illégal de l'art dentaire le dentiste qui continue à exercer sa profession sans être inscrit au rôle des patentes le 1er janvier 1892, alors que sa possession d'état est nettement établie (J. *la Loi*, 25 janvier 1898).

Cependant, un jugement du tribunal correctionnel de la Seine du 29 juillet 1898 (V. *L'Odontologie*, 1898, p. 260) semble exiger que la preuve de cette possession d'état résulte de l'inscription même du praticien à la patente, et l'arrêt de Cassation (crim.) du 9 novembre 1899 (aff. Kaisser) déclare formellement que l'inscription ne saurait être suppléée par une autre preuve d'une possession d'état justifiant la même exception.

Tel est aussi notre sentiment.

La disposition de la loi de 1892 (art. 32) qui affranchit de l'obliga-

tion du diplôme les dentistes inscrits à la patente au 1er janvier 1892 est une disposition essentiellement transitoire, et par là même exceptionnelle, et qui doit être interprétée restrictivement.

C'est dans ce sens, au surplus, que s'était déjà prononcée la Cour de Rennes, par arrêt du 29 juillet 1896 (aff. Williams).

F. W.

Mécanicien. Usurpation du titre de dentiste. Syndicat.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LILLE

20 octobre 1900.

(Syndicat des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais contre Jean Goevaerts.)

Le mécanicien qui, notamment par la voie de la presse, a usurpé le titre de dentiste sous cette forme : « Mn-dentiste », est condamnable.

Et le Syndicat des dentistes, qui s'est porté partie civile, a droit à des dommages-intérêts.

(Extrait du *Bulletin du syndicat des chirurgiens-dentistes de France*.)

L'article 19, § 2 de la loi du 30 novembre 1892 punit l'exercice illégal de l'art dentaire avec usurpation du titre de dentiste, et l'article 20 considère comme exerçant illégalement la médecine toute personne qui, non munie d'un diplôme de chirurgien-dentiste, prend part à la pratique de l'art dentaire. En conséquence, rien de plus normal que la condamnation intervenue.

F. W.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
2 aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-[6])

---

3 **A CÉDER.** — DÉPART POUR CAUSE DE SANTÉ. — Cabinet dans une *grande ville* (région N-O) très bien situé, *susceptible d'augmentation.* On céderait pour le prix du matériel et du mobilier. Ecrire par poste R L aux soins de M. Papot 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (79-[3])

---

4 Une ***DAME VEUVE DE DENTISTE***, désirerait trouver un EMPLOI. Elle peut *tenir une caisse* ou *diriger un intérieur.* S'adresser à Mme Gigleux 142, rue Lamark, Paris. (80-[3])

---

5 A CÉDER. **BON CABINET** faisant de 15 à 18.000 fr. *d'affaires prouvées* ; dans ville du *Midi* de 35.000 habitants — clientèle facile, peu de frais ; prix demandé 12.000 fr. dont moitié comptant. S'adresser à Mlle Vidal, 45 rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (81-[3])

---

6 **DOCTEUR MÉDECIN DENTISTE** *de la Faculté de Paris, diplômé de l'Ecole dentaire de Paris,* désire trouver **ASSOCIATION** ou **CESSION** de cabinet dentaire. Ecrire aux initiales Dr AB au bureau de *L'Odontologie.* (1-[2])

---

7 **Chirurgien-Dentiste** *Faculté Médecine Paris,* 22 ans, demande place **OPÉRATEUR.** Bon aurificateur et mécanicien. Paris ou Province. — Photographie sur demande. — Ecrire : A. B. S aux soins de M. H. Bucau, 12 Place de la Mairie, Biarritz. (2-[2])

---

8 **A CÉDER** *pour cause de santé.* Bon cabinet fondé 1883 dans Ville du Midi de 70.000 habitants ; affaires 25 à 30 000 fr. ; à vendre 30.000 moitié seulement comptant. Ecrire par poste à L. B. 29, aux soins de l'administration du journal. (3-[2])

---

9 **Cabinet dentaire** *environs de Paris* **A CÉDER** à dentiste de Paris disposant d'un jour par semaine. 12.000 fr. d'affaires — loyer 400 fr. tout meublé prix à débattre — écrire aux initiales A. B. C aux soins de M. Papot 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (4-[2])

---

10 **Docteur médecin dentiste,** désire **ACHETER** cabinet dentaire dans grande ville faisant 12 à 15000 francs net d'affaires. Ecrire aux initiales Dr C aux bureaux de *L'Odontologie.* (5[1])

---

11 **CABINET** installé depuis 45 ans dans ville importante (200.000 habitants) **A VENDRE,** bénéfices nets 20.000 francs par an. S'adresser pour renseignements chez P. C. Ash, 22, rue du 4 Septembre (**n° 124**). (6[1])

---

12 **CABINET A VENDRE** ville du **littoral méditerranéen.** S'adresser Cornelsen, 16 rue Saint-Marc, Paris. (7[1])

---

13 **A CÉDER** pour ***cause de santé.*** excellent cabinet 3 heures de Lyon, ville de 20 000 hab. **environs très importants**, fait 12 à 15.000 fr., susceptible de forte augmentation en prenant opérat.-mécan. Succursale une fois par semaine, clientèle de médecins, couvents, lycées, service d'hôpital. Peu de frais, facilités de paiement. On céderait *avec ou sans mobilier et outillage.* Ecrire G. F. M. aux soins de MM. Reymond frères, 44, place de la République, *Lyon.* (8[1])



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Nous lisons dans le « Nordisk Tandläkare Tidskrift » la communication que le Dr Förberg a faite à la réunion annuelle de la Société des dentistes de Suède sur les Congrès de stomatologie et d'odontologie tenus à Paris en 1900. M. Sjöberg, primitivement inscrit pour faire cette communication, s'étant excusé au dernier moment, le président de la Société dut prier M. Förberg de le remplacer, ce qu'il fit sans autre préparation, et voilà pourquoi, dit-il, le compte rendu pourra paraître incomplet et bref.

M. Förberg commence par expliquer la différence de ces deux Congrès, puis il raconte ce qu'il a vu ou plutôt ce qu'il n'a pas vu au Congrès de stomatologie. En fait de démonstrations pratiques, il n'y en avait que deux d'inscrites : celles de M. Younger.

Il glisse sur le reste du compte rendu du Congrès de stomatologie, car s'il y avait peu à dire sur celui-ci, il y avait d'autant plus à raconter sur le 3e Congrès Dentaire International.

Ce dernier avait été préparé d'une façon ingénieuse et les Drs Godon et Sauvez, les principaux instigateurs, méritent pour cela de voir leurs noms inscrits dans notre histoire future de l'art dentaire. Le résultat de leurs travaux était le Congrès le plus grand et le mieux organisé qui ait jamais existé : 1250 adhérents de tous les points du globe ; l'Australie, le Japon et même les Iles Sandwich avaient envoyé des représentants. Mais ce n'était pas à cause du grand nombre, de la diversité de nationalité ou de couleur de peau que ce Congrès offrait un si grand intérêt, c'était parce que les praticiens les plus éminents de notre spécialité opèrent personnellement devant une assistance nombreuse et attentive, ou présentent eux-mêmes les plus importantes inventions et perfectionnements tels que Claude Martin, Mummery, Case, Harlan, Brophy, Walker, etc., etc. y assistaient.

L'ouverture solennelle du Congrès eut lieu le 8 août dans le palais des Congrès. Puis, sans perdre de temps on commençait la

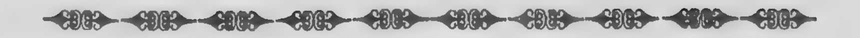
partie sérieuse, démonstrations, clinique et partie opératoire, etc., etc., et parmi les communications scientifiques, celles de M. Choquet m'ont paru particulièrement intéressantes.

Le temps était toujours occupé, une partie était réservée pour les fêtes qui étaient très réussies, même brillantes, etc., etc., etc.

R. H.

AVIS.

Nous rappelons que les adhérents du Congrès recevront gratuitement les volumes du compte rendu et que la souscription dont il est question dans le *Bulletin de la Fédération internationale* ne concerne que les non-adhérents.



LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. le Rédacteur en chef, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

Le pharynx (anatomie et physiologie), par le Dr Chauveau. Jean-Baptiste Baillière et fils, édit., 19, rue Hautefeuille, Paris.

Le Dr Chauveau, dont nous avons publié dans nos derniers numéros un très intéressant article, vient de faire paraître un livre intitulé « *Le pharynx* ». Ce livre offre une grande utilité au chirurgien-dentiste, qui doit connaître les annexes de la cavité buccale. Il est écrit dans un style clair et illustré de 165 figures fort bien exécutées, qui augmentent la précision du texte. La préface de l'ouvrage, que nous reproduisons ci-après, est due au Dr Polaillon, membre de l'Académie de médecine.

G. V.

Préface.

C'est un excellent usage de consacrer les premières pages d'un livre de pathologie à exposer l'anatomie des organes dont les maladies vont être décrites. M. Chauveau n'a pas manqué à cette coutume. Mais il a fait mieux qu'un exposé banal et sommaire, qui se borne à rappeler au lecteur des souvenirs anatomiques. Il a voulu l'initier à l'étude des *maladies du pharynx* par une connaissance approfondie de sa morphologie et de ses fonctions.

Bien que j'eusse la prétention de connaître le pharynx, j'ai beaucoup appris aux descriptions de M. Chauveau. Je n'y ai pas trouvé des découvertes personnelles, ce qui ne saurait surprendre dans un sujet si exploré ; mais j'ai vu passer sous mes yeux tout ce qu'on sait de l'anatomie comparée, du développement, de la configuration et de la structure de cet organe. J'ai remarqué une discussion magistrale sur ses fonctions, et, en particulier, un chapitre entièrement nouveau sur son rôle dans la défense des voies respiratoires et des voies digestives, dont il est carrefour.

De très nombreux dessins, la plupart schématiques, facilitent l'intelligence du texte, surtout dans les passages difficiles, qui traitent de l'évolution embryogénique.

Une bibliographie des plus riches fixe l'histoire des recherches et découvertes sur l'anatomie et la physiologie du pharynx, permet d'en suivre la filiation et donne le moyen de consulter les auteurs qui les ont faites.

Enfin ce volume de quatre cents pages, écrit dans un esprit scientifique consciencieux, entremêlé d'aperçus cliniques originaux, compose une monographie plus complète que tout ce qui existe sur l'anatomie et la physiologie du pharynx. Il est une magnifique introduction au *Traité de la pathologie pharyngienne* du Dr Chauveau.

P. POLAILLON.

Paris, le 10 novembre 1900.

Carl Wedl's Pathologie der Zähne (2e umgearbeitete Auflage von Dr Ritter von Metnitz and Dr Ritter von Wunschheim).

L'éditeur Arthur Félix, de Leipzig, met en vente le 1er volume de la 2e édition refondue de la *Pathologie dentaire de Charles Wedl* due à MM. de Metnitz et de Wunschheim.

Ce premier tome est divisé en deux parties : l'anatomie et la pathologie des dents. Dans l'anatomie l'auteur donne une description des maxillaires, des dents et de leurs parties constitutives : cément, ivoire, dentine, émail, membrane radiculo-dentaire. Il étudie successivement à fond les deux dentitions et le développement des maxillaires. Dans la pathologie il s'occupe d'abord des anomalies de toutes catégories et des néoplasmes.

L'ouvrage, écrit dans un style clair, est illustré de 116 figures très soignées. (Prix : 5 marks 60 = 7 francs, 18 Königstrasse).

Nous rappelons qu'un des auteurs, M. le Dr de Wunschheim, était secrétaire du Comité national autrichien au Congrès dentaire international de 1900.



PAUL VACHER

Nous apprenons avec la plus vive surprise la mort prématurée de notre confrère Paul Vacher.

Nous l'avions vu encore en très bonne santé à notre réunion de décembre ; il est mort à l'âge de 50 ans des suites d'une fièvre typhoïde. Le Conseil de direction de l'Ecole dentaire était représenté à ses obsèques et une couronne a été déposée sur sa tombe au nom de l'Association générale des Dentistes de France, dont il faisait partie.

Nous adressons à sa famille l'expression de nos sentiments de condoléance.

E. P.

WILLIAM BEERS

Après quelques semaines de maladie, le Dr William-George Beers, dentiste, est mort le 26 décembre dernier, à son domicile, à Toronto rue Metcalfe, 107, des suites d'une maladie de cœur. Né à Montréal, en 1843, le Dr Beers y a passé toute sa vie. Il a été rédacteur du premier journal d'art dentaire qui ait paru en Canada Il a ensuite été rédacteur en chef du *Dominion Dental Journal*, publié à Toronto. Il a été pendant onze ans secrétaire du bureau d'examinateurs du collège dentaire de la Province.

La collaboration du Dr Beers dans les journaux date de sa jeunesse. En 1862, il a écrit une série d'articles sportifs qui ont paru dans le *Times*, et depuis, il a écrit beaucoup dans des revues des Etats-Unis.

Il était hautement réputé comme orateur et comme conférencier.

Il a été l'un des créateurs de la Ligue Nationale Canadienne, fondée en 1893.



Une médaille d'or.

Nous avons appris avec plaisir qu'à l'exposition d'hygiène de Naples une médaille d'or a été décernée à M. le Dr Vincenzo Guerini pour ses travaux de prothèse dentaire. Tous les confrères venus au Congrès de Paris 1900 se rappellent la très élégante vitrine de prothèse archéologique exposée par le Dr Guerini à l'Ecole dentaire de Paris et se joindront à nous pour le féliciter de cette récompense.

E. P.

Les patentes médicales.

Nous apprenons que le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine a chargé son président de faire au sujet de la question des patentes médicales, des démarches près de M. Pozzi, sénateur, le Sénat s'occupant en ce moment de la revision quinquennale des patentes.

Avis.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 149. — *D'après la loi de 1892, un chirurgien-dentiste peut-il s'adjoindre pour se faire seconder et remplacer au besoin un opérateur n'ayant ni diplôme ni patente?*

? N° 150. — *Une veuve de dentiste qui assistait son mari dans son cabinet a-t-elle le droit de continuer à exercer après la mort de celui-ci et peut-elle prendre un opérateur non patenté?*

? N° 151. — *Un mécanicien-dentiste peut-il contracter une association avec un chirurgien-dentiste pour exploiter un cabinet dentaire?*

Ces trois questions ont déjà été publiées sous les nos 127, 129, 130 *bis* et il y a été répondu dans les nos du 15 juillet et du 30 septembre. Posées à nouveau, nous les avons soumises à notre collaborateur judiciaire qui y fait les réponses suivantes.

☞ *Réponse.* — 149-127. — Question déjà examinée par M. Roger. *L'Odontologie* p. 355, 1897.

☞ *Réponse.* — 150-129. — La femme qui assiste, *pourvue du diplôme,* son mari, dentiste, peut continuer après la mort de celui-ci, à diriger le cabinet dentaire.

Mais elle ne saurait confier d'opérations de dentisterie à un opérateur non inscrit sur le rôle des patentes à la date du 1er janvier 1892 (Cass., 19 novembre 1895 et 3 décembre 1895; C. Rennes, 6 décembre 1894; C. Orléans, 11 novembre 1899). — V. *L'Odonlogie* (1897, p. 355).

F. W.

☞ *Réponse.* — 151-130 *bis.* — De ce principe que nul ne peut exercer la profession de dentiste, à moins d'être muni d'un diplôme ou de justifier de l'inscription au rôle des patentes au 1er janvier 1892, il résulte qu'il y aurait nullité du contrat par lequel une personne, ne se trouvant pas dans ces conditions, s'engagerait à exécuter dans le cabinet ou l'atelier d'un dentiste, fût-ce à titre d'associé, toutes opérations de dentisterie et tous travaux de prothèse dentaire (Cass., 19 nov. 1895 et 3 déc. 1895; C. Rennes, 6 déc. 1894).

F. W.

? N° 152. — *Un dentiste exerçant des poursuites contre un pseudo-confrère pour exercice illégal de la médecine est-il en droit de demander des dommages-intérêts pour ce fait?*

L. V.

☞ *Réponse.* — D'ordinaire, suivant les règles du droit commun, les poursuites sont exercées, soit à la requête du ministère public, soit à celle de la partie civile.

Mais, de plus, les chirurgiens-dentistes, à titre individuel, ou les associations syndicales constituées dans les termes de l'art. 13 de la loi 1892, peuvent, en cas d'exercice illégal de l'art dentaire (art. 17 § 2. L., 30 nov. 1892), soit saisir

les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes d'art. 182, C. Inst. crim., soit se porter partie civile dans toute poursuite exercée de ce chef par le ministère public, et demander en ce cas des dommages-intérêts.

F. W.

? N° 153. — *Une patente de dentiste prise en 1895 ou antérieurement donne-t-elle droit d'exercer l'art dentaire en Algérie ?*

L. V.

☞ *Réponse.* — Oui, puisque la réglementation algérienne fait allusion à l'inscription au rôle des patentes au 1er janvier 1896.

? N° 154. — *Une patente de dentiste prise en septembre 1896 donne-t-elle droit à un particulier d'exercer l'art dentaire, étant donné que la réglementation pour l'Algérie exige d'être inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1896 ?*

L. V.

☞ *Réponse.* — Evidemment, non.

? N° 155. — *Un dentiste patenté a-t-il le droit de s'intituler chirurgien ou de se servir des abréviations Chn. et Mn.* UN ABONNÉ.

☞ *Réponse.* — Cette question nous a été posée plusieurs fois déjà. Voyez les réponses 98, 103, 118, 120, voir aussi page 85 du présent numéro.

A NOS ABONNÉS

Nous sommes informés que la thèse de M. Godon sur l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR, paraîtra vers le 15 février.

L'Odontologie s'est assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés au prix de 6 francs (L'ouvrage se vend 10 francs en librairie).

Nous prions instamment ceux de nos lecteurs qui voudront profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer en nous retournant immédiatement le bulletin de souscription ci-joint afin que nous soyons fixés dès à présent sur le nombre d'exemplaires.

E. P.

21e ANNÉE. N° 3 15 FÉVRIER 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

BULLETIN

LES ÉCOLES DENTAIRES ONT-ELLES LE DROIT D'IMPOSER DES EXAMENS A LEURS ÉLÈVES ?

Par M. le Dr MAURICE ROY

Au cours d'une des séances de la sixième section du Congrès, un des membres de cette section, directeur d'une école parisienne, soutenu dans cette opinion par le directeur d'une école provinciale, affirma que les écoles dentaires n'avaient pas le droit de faire subir d'examens à leurs élèves et que ceux-ci avaient le droit d'exiger leurs inscriptions sans subir les dits examens.

C'était là, venant de bouches qui semblaient autorisées, une affirmation grave. Présent à la séance, je m'élevai vivement contre cette interprétation de la loi et la déclarai absolument erronée en m'appuyant, d'une part, sur les lois et décrets régissant la matière et, d'autre part, sur des pourparlers et une correspondance échangés à ce sujet entre M. Godon, directeur de l'École dentaire de Paris, l'Inspecteur d'Académie et le ministère de l'Instruction publique, pourparlers et correspondance dont j'avais eu connaissance en ma qualité de membre du Conseil d'Administration de l'École.

N'ayant pas prévu cette discussion, je n'avais pas par devers moi, au moment où elle se produisit, les documents confirmant mes dires ; mais, étant donné l'importance et la gravité de cette question pour les écoles dentaires françaises, je tins à provoquer un nouveau débat sur ce point. A la séance du lendemain j'apportai la preuve de mes assertions, tant sur ce point particulier que sur quelques passages de mon rapport au Congrès dont l'exactitude avait été la veille mise en doute par quelques confrères. De plus, sur mon invitation, M. Godon vint confirmer, en les renforçant de toute son autorité, mes déclarations au sujet du droit absolu pour les écoles de faire subir des examens à leurs élèves.

Devant ces affirmations précises, aucune discussion ne s'éleva et je croyais ce point absolument établi pour tout le monde.

Cependant, en raison de l'étendue du Congrès, de sa répartition en sections, tous nos confrères que les questions d'enseignement intéressent n'ont pas été au courant de ces faits, ainsi que l'ont montré certaines propositions faites au sein même du Conseil de direction de l'École ; il nous revient en outre de divers côtés que cette question sera de nouveau agitée à l'Académie de Paris. Il est donc nécessaire qu'elle soit bien élucidée une fois pour toutes, afin de ne pas laisser s'accréditer plus longtemps une opinion erronée qui peut donner lieu de la part des administrateurs des écoles dentaires à une interprétation fâcheuse des règlements.

Les écoles dentaires ont-elles le droit de faire subir des examens et peuvent-elles obliger leurs élèves à les subir pour obtenir leurs inscriptions ?

Il y a là un point de droit et un point de fait et il est indispensable d'étudier ces deux faces d'une question dont l'importance est considérable pour les écoles et l'art dentaire français, dont les intérêts sont

intimement liés en cette matière, en apparence de pure forme.

Il est facile de démontrer que la loi de 1892 pouvait être des plus funestes pour les écoles dentaires et pour l'art dentaire dans notre pays. Et l'on peut dire qu'à ce moment si nos écoles professionnelles n'avaient pas existé, c'en était fait de l'art dentaire français.

En effet, quelle différence y a-t-il, au fond, entre la loi française et la législation qui régit notre profession en Espagne ? Il n'y en a pas et, avec le texte de la loi de 1892, on pouvait nous donner une organisation semblable à celle de ce pays, où il n'existe aucun enseignement et un simple examen d'État. Je pense que personne ne niera qu'une semblable organisation eût été déplorable pour les dentistes français, et la loi de 1892 permettait de la créer.

Heureusement, au moment du vote de la loi, des écoles dentaires existaient, elles étaient prospères, elles s'imposaient à l'attention des pouvoirs publics, qui furent obligés de compter avec elles.

Le décret du 25 juillet 1893 donna une satisfaction relative aux écoles en accordant des dispenses d'examen à leurs élèves diplômés avant la promulgation du décret; mais ce même décret organisait le programme des examens et je ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire à des dentistes la critique de ces examens et de leur insuffisance — je dirais presque de leur nullité — au point de vue des connaissances techniques.

En même temps que ce décret était promulgué, un crédit spécial était inscrit au budget pour la création d'un enseignement dentaire d'État. C'était la mort des écoles libres.

Mais toutes les écoles n'étaient pas disposées à accepter cette condamnation à mort et c'est certainement un des titres de gloire de l'École dentaire de Paris d'avoir fait échouer par ses démarches cette demande de crédit et d'avoir ainsi amené la déclaration de M. Bastid,

rapporteur du budget de l'Instruction publique, et d'avoir obtenu la promulgation du décret du 31 décembre 1894, qui consacre l'existence des écoles libres et les autorise à délivrer des inscriptions régulières en vue du diplôme de chirurgien-dentiste.

Grâce à ce décret les écoles étaient sauvées.

Cependant, si les écoles n'avaient eu en vue que la préparation de leurs élèves aux examens d'État, cela n'eût pas été un résultat bien brillant, étant donnée l'insuffisance notoire de ceux-ci. Mais les écoles, et l'École dentaire de Paris plus particulièrement, étaient animées d'un esprit plus élevé : elles voulaient évidemment préparer aux examens d'État, puisque ceux-ci étaient indispensables à l'exercice de la profession ; mais elles voulaient aussi faire des praticiens instruits et capables de rivaliser avec les meilleurs praticiens de l'étranger. Pour cela il fallait organiser l'enseignement dans un esprit notablement différent de la préparation stricte à des examens d'État dont le programme avait été établi par des hommes non professionnels et certainement mal renseignés sur les connaissances techniques indispensables aux candidats dentistes. Il était nécessaire en un mot de conserver cet enseignement théorique et technique qui avait fait le succès de l'enseignement de l'École dentaire de Paris.

Pour obtenir ce résultat, il fallait que l'enseignement des écoles restât libre de toute entrave. Mais pour cela il n'était pas besoin de lois ou de décrets nouveaux ; les écoles n'avaient qu'à se baser sur la loi de 1875 sur l'enseignement supérieur libre et, à condition de remplir les quelques conditions de personnel et d'installation matérielle fixées par le décret particulier du 31 décembre 1894, elles étaient absolument maîtresses d'organiser leur enseignement comme bon leur semblait.

Ce sont ces principes qui guidèrent et guident encore aujourd'hui les administrateurs de l'École dentaire de Paris.

En ce qui concerne les examens de fin d'année, ils continuèrent, comme par le passé, à les imposer à leurs élèves, les considérant comme un élément d'appréciation indispensable pour s'assurer que l'élève, avant qu'il passe dans une classe plus élevée, possède suffisamment les matières qui lui ont été enseignées dans le cours de l'année écoulée. Ces connaissances, en effet, sont préliminaires à celles que l'élève devra acquérir l'année suivante et, ainsi que je le disais dans mon rapport au Congrès[1], le simple certificat d'assistance aux cours et travaux pratiques est tout à fait insuffisant pour apprécier le degré d'instruction d'un élève.

Qu'une école administrée dans un but de lucre se borne à remplir le cadre des examens officiels et que, du moment que le jury d'État trouve ses candidats suffisamment préparés, elle s'en tienne là, rien de plus naturel. Mais il ne saurait en être de même d'une école fondée et organisée par une association professionnelle qui a toujours travaillé en vue du progrès de son art. Il ne peut pas lui suffire de pouvoir se targuer, comme certaines institutions qui se font de la préparation au baccalauréat une industrie spéciale, d'un nombre plus ou moins considérable d'élèves admis aux examens officiels; cela ne peut venir que par surcroît.

Une école comme la nôtre doit avoir en vue de former des praticiens aussi instruits qu'il est possible, et ses administrateurs, puisqu'ils sont compétents, doivent faire entrer dans leurs programmes et leurs règlements tout ce qu'ils jugent nécessaire à la bonne organisation de leur enseignement.

Or, les examens subis dans les écoles sont absolument nécessaires pour sauvegarder cet enseignement, car il ne faut pas se dissimuler la tendance toute naturelle

---

1. Maurice Roy, *l'Enseignement dentaire dans les différents pays.* (Rapport au Congrès dentaire international de 1900.)

de la majorité des élèves à s'en tenir à la tâche minima et, s'il n'existe pas d'obligation de remplir le programme de l'école, celui-ci, quelque parfait qu'il soit, restera improductif.

Pour ceux qui ne sont pas initiés aux détails d'enseignement de l'École, une simple comparaison suffira pour leur faire comprendre l'importance de cette question. A l'École dentaire de Paris les examens durent deux mois à la fin de chaque année scolaire, soit, pour chaque élève, six mois d'examens pour les trois années. *A la Faculté de médecine ces mêmes examens sont subis* en une heure pour six candidats ! *Quels sont ceux qui offrent le plus de garantie ?*

Nous venons de voir la question d'intérêt et d'en montrer toute l'importance ; il nous faut maintenant étudier le point de droit car, si de par les lois et décrets existants les écoles n'avaient pas le droit de faire subir des examens à leurs élèves, il n'y aurait qu'à s'incliner jusqu'à ce que ces lois ou décrets eussent été modifiés. Mais ce droit de faire subir des examens résulte formellement *des lois et décrets régissant les écoles dentaires, et, ainsi que nous l'avons indiqué au début, cette question a été définitivement tranchée par une correspondance échangée entre M. Godon, l'inspecteur d'Académie et le Ministère de l'Instruction publique, correspondance dont nous reparlerons dans un instant.*

Quelle est la qualification légale des écoles dentaires ? Avant la loi de 1892 et le décret du 31 décembre 1894, on aurait pu se demander si elles devaient être considérées comme des écoles professionnelles ou comme des établissements libres d'enseignement supérieur, bien que l'École dentaire de Paris fût inscrite depuis 1880 à l'Académie de Paris comme établissement libre d'enseignement supérieur. Mais, depuis que les inscriptions délivrées par ces écoles sont reconnues valables pour subir des examens universitaires déterminés de-

vant une Faculté de médecine, la question n'est plus discutable et les écoles dentaires sont des établissements libres d'enseignement supérieur. Le décret du 31 décembre 1894 leur a du reste attribué ce titre.

Dans ces conditions les écoles dentaires sont régies par les lois du 12 juillet 1875 et du 18 mars 1880 sur l'enseignement supérieur libre et par le décret du 31 décembre 1894 qui concerne spécialement ces écoles. Étudions donc la situation créée par cette législation.

La loi de 1875 ne contient plus aucune disposition relative aux examens, celles qu'elle comportait primitivement ayant été abrogées par la loi de 1880 ; elle ne concerne plus que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'enseignement supérieur libre.

Le décret de 1894 n'est que le corollaire des articles 5 et 6 de la loi de 1875, déterminant pour les diverses Facultés les conditions d'organisation matérielle et d'enseignement qu'elles doivent remplir pour délivrer des inscriptions valables.

Rien donc à retenir au sujet des examens dans la loi de 1875 et dans le décret de 1894.

Mais la loi de 1880, avons-nous dit, détermine l'organisation des examens dans les établissements libres d'enseignement supérieur. Voyons quelles sont les prescriptions de cette loi, dont les articles 1 et 5 concernent particulièrement les examens.

« Art. 1er. — Les examens et épreuves pratiques *qui déterminent la* » *collation des grades* ne peuvent être subis que devant les facultés de » l'État.

» Art. 5. — *Les titres ou grades universitaires* ne peuvent être » attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou » les concours réglementaires subis devant les professeurs ou les jurys » de l'État. »

De ce texte résulte donc l'interdiction de faire subir, dans les établissements libres d'enseignement supérieur, seulement les examens donnant droit à la colla-

tion des titres ou grades universitaires, mais il n'en résulte pas l'interdiction d'aucun autre examen.

On pourrait donc déjà déduire de ces textes le droit pour les écoles dentaires de faire subir des examens autres que ceux ci-dessus spécifiés en vertu de l'adage juridique bien connu : tout ce qui n'est pas expressément défendu par la loi est permis. *Mais, non seulement la loi de 1880 ne défend pas de faire subir des examens autres que ceux qui déterminent la collation des titres et des grades, mais encore elle le permet formellement par le second paragraphe de son article 4:*

ART. 4. — Les établissements libres d'enseignement supérieur ne pourront, en aucun cas, prendre le titre d'Universités.

Les certificats d'études qu'on y jugera à propos de décerner aux élèves ne pourront porter les titres de baccalauréat, de licence ou de doctorat.

C'est là un texte absolument précis, les écoles dentaires, comme établissements libres d'enseignement supérieur, ont le droit formel de délivrer des certificats d'études et, par conséquent, d'instituer pour la délivrance de ces certificats tels examens qu'elles jugent à propos, à la seule condition que ces examens n'aient pas pour but de conférer un grade universitaire ou que les certificats qui les confirment n'aient pas le titre de baccalauréat, de licence ou de doctorat.

Or, à la fin de chaque année, l'École dentaire de Paris impose à ses élèves des examens donnant lieu, en première et en deuxième année, à la délivrance d'un certificat d'examen de fin d'année et, en troisième année, à la délivrance du diplôme de l'École dentaire de Paris.

Ces titres n'étant pas parmi ceux spécifiés au 2e paragraphe de l'art. 4 de la loi de 1880[1] *et ces examens ne* déterminant *pas la collation d'un grade universitaire, l'École dentaire de Paris et les écoles qui suivent son*

---

1. Cette interprétation a été confirmée au sujet du mot diplôme par une circulaire ministérielle.

*exemple ont le droit absolu d'*instituer *ces examens et de les* imposer *à leurs élèves, sans qu'aucune interdiction puisse venir de l'Académie ou du Ministère de l'Instruction publique, en vertu du texte formel du deuxième paragraphe de l'article 7 de la loi de 1875 ainsi conçu :*

> *Art. 7 :* Les cours ou établissements libres d'enseignement supérieur sont toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre de l'Instruction publique.
>
> *La surveillance ne pourra porter sur l'enseignement que pour vérifier s'il n'est pas contraire à la morale, à la constitution et aux lois.*

Certains contradicteurs, tout en admettant le droit pour les écoles de faire subir des examens particuliers, leur dénient le droit de refuser une inscription à un élève pour l'unique raison qu'il n'a pas subi d'une façon satisfaisante les examens prévus par le règlement intérieur de l'École. Ces conditions, disent-ils, ne figurant pas dans les textes régissant la délivrance des inscriptions, les écoles n'ont pas le droit de les imposer.

Cette opinion est absolument erronée et ne résiste pas un instant à l'examen des textes qui régissent la matière et dont nous avons déjà cité une partie.

L'enseignement supérieur étant libre, ainsi que le déclare l'article 1er de la loi de 1875, les établissements libres d'enseignement supérieur, du moment qu'ils remplissent le minimum des conditions d'administration, de personnel enseignant et d'installation matérielle prescrites par la loi, sont absolument libres de leur règlement intérieur et peuvent imposer aux élèves qui viennent chez eux telles obligations qu'il leur plaît d'instituer pourvu que, ainsi que le prescrit l'article 7 de la loi de 1875, ces obligations ne soient pas contraires à la morale, à la constitution et aux lois.

En ce qui concerne la délivrance des inscriptions, la loi de 1880 fixe (art. 2) *un* minimum *de conditions obligatoires sans lesquelles les inscriptions délivrées dans*

les établissements libres ne peuvent être valables, de même que la loi de 1875 fixe (art. 5 et 6) *un nombre minimum de professeurs, de cours et de laboratoires sans lesquels l'établissement libre d'enseignement supérieur ne peut prendre le titre de faculté et délivrer des inscriptions régulières.*

Mais la loi n'est pas limitative et si, avec juste raison, elle fixe un certain nombre de conditions obligatoires, il ne s'ensuit pas que ce soit là un maximum qu'il est interdit de dépasser, c'est simplement un minimum d'obligation.

En interprétant différemment les textes, on en arriverait à interdire dans les facultés libres tout cours qui ne serait pas indiqué dans les conditions minimum fixées par la loi. Celle-ci dit par exemple au sujet des écoles ou facultés de médecine libres :

Loi de 1875. — ART. 6. — ....

La déclaration signée par les administrateurs devra établir.

Que la dite faculté ou école dispose, dans un hôpital fondé par elle ou mis à sa disposition par l'Assistance publique, de cent vingt lits au moins habituellement occupés, pour les trois enseignements cliniques principaux : *médical, chirurgical, obstétrical.*

Dans de semblables conditions, l'administration académique pourrait donc interdire à une faculté libre de médecine d'organiser un enseignement clinique de l'otologie, de l'ophtalmologie, de l'odontologie et de l'imposer à ses élèves sous prétexte que ces enseignements ne sont pas prescrits par la loi.

La chose n'est pas admissible et n'a jamais été admise. La loi a simplement voulu que, les établissements libres pouvant délivrer des inscriptions régulières équivalentes à celles des facultés de l'État et prendre le titre de faculté, *le programme de leur enseignement dans ce cas ne soit pas inférieur comme nombre de cours et de professeurs aux facultés de l'Etat qui comptent le moins de chaires. (Art. 5 de la loi de 1875.)*

Pour les mêmes raisons, la loi a fixé des conditions

minima pour la délivrance des inscriptions, en spécifiant que ces conditions ne devaient pas être inférieures à celles exigées dans les facultés de l'État. Mais en aucun cas et par aucun de ses articles, elle n'a entendu toucher au droit absolu des établissements libres d'exiger telles conditions supplémentaires qu'il leur plairait d'instituer, du moment que ces conditions ne sont pas contraires à la morale, à la constitution et aux lois.

C'est en cela justement que les établissements libres se distinguent des établissements de l'État, dont la réglementation est identique dans toute l'étendue du territoire de la République française.

Une faculté de médecine de l'État ne pourrait refuser l'admission à l'inscription d'un candidat présentant les conditions requises par les règlements d'administration publique, sous le prétexte que ce candidat appartient au culte israélite ou qu'il ne possède pas le titre de docteur ès-sciences naturelles. Une faculté catholique, au contraire, si son règlement intérieur comportait une telle prescription, aurait le droit absolu de le faire; mais elle n'aurait pas le droit d'accepter par exemple un candidat ne possédant pas les titres universitaires nécessaires à son inscription dans une faculté de l'État.

C'est pour la même raison que, si une école dentaire ne peut accepter comme élève régulier un candidat ne possédant pas les titres universitaires prescrits par le décret du 25 juillet 1893, elle a le droit d'exiger pour l'admission, outre ces titres, le certificat de mécanicien-dentiste, par exemple.

Donc impossibilité pour une faculté libre d'exiger des conditions d'inscriptions inférieures à celles des facultés de l'État, mais droit absolu pour elle d'exiger par surcroît telles conditions confessionnelles, de grades universitaires, d'uniforme même qu'il lui plaît d'imposer.

Et, si dans de telles conditions, un établissement

libre est maître d'imposer des conditions supplémentaires pour délivrer la première inscription, il est a fortiori *bien plus maître encore d'imposer telle condition supplémentaire d'études, d'examen qu'il juge à propos d'instituer pour la délivrance des inscriptions ultérieures.*

C'est là, je le répète, un droit absolument formel qui découle des lois existantes et contre lequel il ne serait même pas possible, le cas échéant, d'arguer d'un décret ou encore moins d'une dépêche ministérielle, ces actes administratifs ne pouvant, en aucune façon, toucher à un droit déterminé par une loi et qu'une loi seule est susceptible de modifier.

Ainsi donc, pour résumer cette étude forcément un peu longue de la question de droit au sujet des examens de passages institués par l'École dentaire de Paris, il résulte que :

1° Les écoles dentaires ont absolument le droit d'imposer à leurs élèves dans le cours des études des examens de fin d'année ;

2° Elles ont absolument le droit de refuser l'inscription à un élève ne possédant pas le certificat qui constate qu'il a subi avec succès l'examen de fin d'année correspondant à cette inscription. Et, par conséquent, l'État ne peut obliger une école à délivrer des inscriptions à des élèves n'ayant pas subi les examens fixés par son règlement intérieur, porté à la connaissance de l'élève au moment de son inscription et qu'il a déclaré s'engager à observer avant d'être admis.

Bien entendu, cela ne peut toucher au droit que conserve l'autorité académique d'autoriser un élève qui a quitté une école dentaire dans ces conditions à prendre son inscription dans une autre école, si elle juge insuffisant le motif qui a fait refuser l'inscription.

Ainsi que nous l'avons dit au début de cet article,

ces points ont été formellement reconnus par une lettre de l'Inspecteur d'Académie, chargé de l'inspection de l'École dentaire de Paris, lettre servant de conclusion à des pourparlers longs et délicats engagés par M. Godon, directeur de l'Ecole, à la suite de plaintes adressées par des élèves auxquels une inscription avait été refusée pour n'avoir pas subi avec succès l'examen de fin d'année. La question paraît donc définitivement tranchée dans un sens conforme à nos idées, et dans l'état actuel de la législation il est impossible qu'il en soit autrement.

Comme on vient de le voir par cette étude de la question des examens, le droit des écoles dentaires est bien établi. Par conséquent pour les établissements qui, sur le modèle de l'École dentaire de Paris, se sont formés sans aucune arrière-pensée de lucre et dans le seul but de l'élévation du niveau professionnel, il est d'un intérêt primordial, de continuer comme par le passé à imposer les examens de fin d'année à leurs élèves.

Mais, non seulement il est de notre intérêt, à nous École dentaire de Paris, de continuer à imposer des examens au cours des études, mais il est également de l'intérêt de l'État que ces examens aient lieu. Bien loin de les voir avec une certaine malveillance et comme un empiétement sur ses prérogatives, l'autorité académique devrait au contraire se rendre compte que ces examens sont le seul moyen de contrôle réellement sérieux du stage régulier des élèves; et, au lieu de chercher par des moyens détournés à annuler les effets de cette organisation, elle devrait s'employer à rendre obligatoire pour toutes les écoles une réglementation semblable. Si cette mesure était généralisée, les élèves dont l'inscription a été refusée dans une école par suite d'échec à un examen, c'est-à-dire pour insuffisance notoire des connaissances acquises durant l'année de stage, ne pourraient obtenir dans une autre école, sans aucune

difficulté, et simplement en s'y faisant inscrire, l'inscription qui leur aurait été refusée ailleurs pour travail insuffisant.

A ceux qui pourraient s'étonner de nous voir demander à nos élèves plus de garanties de travail que n'en exigent (je ne dis pas que n'en autorisent) *la loi et les décrets ministériels, il nous suffira de répondre que notre École n'est pas une école quelconque, fondée par quelques individus dans un but plus ou moins avoué de profit pécuniaire. L'École dentaire de Paris est l'œuvre de l'Association générale des dentistes de France, c'est-à-dire du groupement dentaire de beaucoup le plus nombreux de notre pays.*

Ce n'est pas pour se créer des revenus que cette Association a créé une école, puisque au contraire elle verse la plus grande partie de ses fonds propres à cette institution qui dépense intégralement ses ressources. Ce n'est pas davantage pour le profit des membres de son corps enseignant qui, pris pour la très grande majorité parmi les professionnels, apportent à l'École un concours aussi gratuit que dévoué.

Dans ces conditions, croit-on que nous, administrateurs, professeurs, nous consacrerions le temps que nous pourrions utiliser avantageusement ailleurs pour nos intérêts propres, simplement pour permettre à des jeunes gens ayant reçu une instruction quelconque de se présenter devant la **Faculté** *de médecine ? Évidemment non.*

Nous faisons de l'enseignement en vue de satisfaire à l'intérêt professionnel et à l'idéal que nous nous formons du dentiste, et c'est ce but que nous nous efforçons de réaliser en organisant notre enseignement de la façon que nous croyons la meilleure pour atteindre cet idéal.

C'est pour cette raison que nous avons toujours tenu à conserver avec un soin jaloux ce droit à nos

examens, qui sont notre seule garantie que les élèves tirent de notre enseignement le profit que nous désirons qu'ils en recueillent. Et ces examens se trouvant être en même temps le meilleur moyen de contrôle du stage régulier des élèves, nous désirerions voir cette mesure particulière étendue à toutes les écoles dentaires.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze

à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✿, *président.*
Choquet, *vice-président.*
de Marion, ✿, *vice-président.*

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général.*
Charpentier, *secrétaire des séances.*
de Croës, *secrétaire des séances.*

MM. **X.....**, **Touvet-Fanton.** — *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président.*
De Marion, ✿, *vice-président.*
Audy, *vice-président.*

MM. **Stévenin**, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, ✿, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✿, **Lemerle**, ✿, Dr **Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ⚘, ✿, **Richard-Chauvin**, I ✿, Dr **Sauvez**, ✿, **G. Viau** ✻, I, ✿,

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit (A.)**, **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire*; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin.**

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



TRAVAUX
du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Kyste dentifère occasionné par l'éruption tardive d'une canine. — Présentation de malade.

Par R. Héïdé,
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

Les kystes des mâchoires ont été l'objet de nombreux travaux, depuis Scultet, qui en 1654, dans son *Armamentarium*, en a publié les premières observations, tout en méconnaissant leur origine dentaire, jusqu'à nos maîtres modernes, Magitot, Malassez, et autres.

Nous ne ferons pas l'historique détaillé de la question. Quelques mots suffisent pour caractériser le résultat obtenu par les auteurs principaux.

En 1722 F. L. Petit parle d'exostoses molles de la mâchoire qui étaient sans doute des kystes dentaires. En 1728 Fauchard mentionne des tumeurs liquides qui avaient eu pour point de départ des lésions de l'appareil dentaire. Runge, en 1750, signale le premier le bruit de parchemin dont Dupuytren fit plus tard un signe important et caractéristique. Bordenave (1768) et Marclot (1774) décrivent des exostoses que leurs caractères permettent d'assimiler à de véritables kystes. Jourdain, en 1778, a reconnu de nouveau le bruit du parchemin et observé une série de tumeurs des maxillaires formées à la suite d'une carie dentaire ou de l'extraction incomplète d'une dent.

C'est Delpech qui le premier, en 1816, établit nettement les relations qui lient les kystes du maxillaire à des altérations du système dentaire.

Mais il faut arriver à Dupuytren pour trouver une description vraiment scientifique des kystes des mâchoires ;

malheureusement la pathogénie de ces kystes n'est toujours pas élucidée. Les observations se multiplient : Lombard (1836), Blasius (1835), Syme (1838), Diday (1839), Velpeau (1847) et surtout Forget (1840 et 1853) apportent des faits nouveaux, sans faire notablement progresser nos connaissances sur la pathogénie. Quibout, le premier, en 1847, définit plus exactement les rapports des kystes en question avec l'appareil dentaire.

Voici comment il s'exprime à ce sujet :

1° Les kystes peuvent être dus à un état pathologique du follicule dentaire ;

2° Ils peuvent être le résultat d'un vice dans l'évolution dentaire.

Désormais la voie était tracée. Arrivons tout de suite à Broca qui, dans son « Traités des tumeurs », admet :

1° *Des kystes progènes ou préexistants* (embryoplastiques, odontoplastiques, coronaires) ;

2° *Des kystes néogènes* (formés en dehors d'une cavité préexistante) ;

3° *Des kystes périgènes* (développés autour d'un corps étranger).

Les véritables kystes dentaires ou alvéolo-dentaires, comme on les appelait alors, sont ceux désignés sous le nom de progènes et qui prennent toujours naissance aux dépens des follicules dentaires à une période quelconque de leur évolution. « Leur contenu, dit Broca, est ordinairement une sérosité limpide, quelquefois un liquide sanguinolent, quelquefois une substance filante ou même gélatineuse, d'autres fois enfin, mais plus rarement, une matière comme sébacée, qui peut acquérir la consistance du mastic et qui est constituée principalement par un amas de cellules épithéliales (Nélaton). Celles-ci proviennent de la paroi du follicule dont la surface interne est revêtue, à l'état normal, d'une couche épithéliale qui la sépare de l'organe proprement dit de l'émail. »

Broca regardait les kystes néogènes et périgènes comme douteux. Magitot (1872-73) pense avoir prouvé que tout kyste des mâchoires est de nature essentiellement et exclusive-

ment dentaire, admettait des kystes folliculaires (progènes de Broca), des kystes alvéolo-dentaires ou périostiques (néogènes de Broca) et des kystes périgènes, excessivement rares, d'ailleurs, d'après lui. La théorie de Magitot a donné lieu à des discussions, dont l'écho persiste encore.

D'après Verneuil, Reclus, Nepveu et Malassez, l'origine des kystes dits périostiques et de leur épithélium serait dû à un état embryonnaire persistant; ils naîtraient, suivant eux, de débris épithéliaux, vestiges du bourgeonnement du cordon des dents temporaires et permanentes. Verneuil et Malassez, bien que professant à peu près la même opinion, diffèrent cependant sur un point. Pour *Verneuil*, les bourgeons épithéliaux du cordon ont pu donner naissance à des kystes, à un moment donné, par une simple production de sérosité à leur intérieur. *M. Reclus*, dans un remarquable article sur l'épithélioma térébrant du maxillaire supérieur (*Progrès médical*, 1876), confirme les idées de Verneuil. Il fait observer qu'il est des cas dans lesquels les conditions étiologiques invoquées par Magitot manquent complètement et se demande si, au lieu de faire intervenir une inflammation hypothétique, il ne serait pas plus naturel de croire à une dilatation des cylindres épithéliaux qui se remplissent de sérosité.

Pour *M. Malassez*, la cavité kystique résulterait simplement de la dilatation d'un débris épithélial par une production de sécrétion ; la cavité se produirait, non plus au centre, mais entre la dent à nu et le débris hypertrophié. Enfin résumant ses travaux antérieurs, M. MALASSEZ RAPPELLE QUE L'ORGANE DE L'ÉMAIL POUSSE AU MOMENT DE SON DÉVELOPPEMENT UNE QUANTITÉ CONSIDÉRABLE DE BOURGEONS ÉPITHÉLIAUX DONT ON RETROUVE DES VESTIGES PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA VIE.

Sous une influence quelconque, le plus souvent une irritation de voisinage, dit Frey dans son livre, ces débris épithéliaux, restés longtemps inactifs, se mettraient à se développer, à bourgeonner et donneraient lieu, suivant leur mode de développement, tantôt à une tumeur maligne, tantôt à des kystes péridentaires (Verneuil et Reclus) ou paradentaires (Malassez).

Ceux-ci prennent donc pour point de départ les débris épithéliaux du cordon restés à l'état embryonnaire. *Ces masses venant à se développer, les cellules centrales se fondent et donnent naissance à un liquide séreux, tandis que les cellules périphériques se disposent en forme de paroi limitant une poche.*

Magitot expose son opinion devant le Congrès de chirurgie (octobre 1886) et la formule dans les termes absolus suivants :

1° Tout kyste dit périostique a pour point d'origine exclusif et invariable le sommet de la racine d'une dent, pour cause une lésion antérieure et parfois lointaine de l'organe, et pour agent direct une production inflammatoire de liquide soulevant la couche des tissus ligamenteux circonscrivant le sommet radiculaire resté libre dans la cavité ;

2° Ce mécanisme est commun aux abcès sous-périostiques et aux kystes ; la différence dans le processus dépend exclusivement de l'intensité inflammatoire et de la nature du produit pathologique, purulent dans le premier cas, séreux dans le second ;

3° Dans certains cas assez fréquents d'une périostite chronique du sommet avec suintement s'écoulant au dehors du canal dentaire et une carie pénétrante, la rétention du liquide réalisée sur l'occlusion de la carie amène la formation soit d'un abcès, soit d'un kyste, circonstances qui représentent en réalité des faits de production artificielle de la maladie ;

4° Il n'existe aucun fait clinique, ni aucun fait anatomo-pathologique qui établisse l'origine d'un kyste de cette variété dans les débris épithéliaux, soit intra-osseux, soit inclus dans l'épaisseur du ligament. Le terme de kyste paradentaire est donc inexact ;

5° La présence d'un épithélium à la face interne d'un kyste est suffisamment établie par la nature même de cette paroi, qui n'est autre que l'enveloppe du sac folliculaire devenu périoste ou ligament alvéolaire, et qui, pendant sa période folliculaire, est pourvue, comme on sait, d'un revêtement épithélial dont elle conserve des vestiges jusqu'à l'âge adulte.

Nous ne pouvons discuter en détail cette grave question. Remarquons seulement que, dans sa thèse sur les *kystes dentaires* (1886), M. Laforesterie, à qui nous avons fait plus d'un emprunt, examine avec soin les raisons qui sont en faveur de l'une et de l'autre des théories de Magitot et de M. Malassez et ses conclusions sont plutôt favorables à la théorie de Magitot, du moins en ce qui concerne la formation de kystes radiculaires (radiculo-dentaires de M. Malassez). Depuis, les recherches d'Albarran (*Revue de chirurgie*, 1888) sont venues corroborer les idées de M. Malassez, que cependant M. Heydenreich (*Traité de chirurgie*, 2e éd., t. IV, 1898) ne considère pas encore comme démontrées d'une manière irréfutable.

*
* *

Après cette introduction, nécessaire pour expliquer la genèse et les tentatives de classification des kystes, j'aborde le sujet de mon observation :

Mme X..., ici présente, est âgée de cinquante-neuf ans. Son facies indique un sujet pléthorique, son obésité est des plus marquée.

Du côté des ascendants rien qui puisse offrir le moindre intérêt ; toute sa famille était d'une bonne santé. Mariée jeune, elle donna naissance à neuf enfants, tous venus à terme et bien portants. Il y a vingt ans, Mme X..., dit avoir ressenti les premiers symptômes de coliques hépatiques, mais elles furent de courte durée; peu de temps après elle eut une salpingo-ovarite qui se termina par un abcès de l'ovaire. A l'âge de cinquante-cinq ans, la ménopause s'établit chez elle.

Mme X... déclare avoir souffert des dents étant adulte. Elle a subi de nombreuses extractions Les dents incisives et canines supérieures, à son dire, seraient devenues branlantes, puis seraient tombées Racines, inc., lat. et canines droites existent.

En 1897 la malade vit apparaître au niveau de la fossette myrtiforme et de la fosse canine gauche une grosseur qui,

au début, offrait les dimensions d'une lentille, puis atteignit le volume d'une noisette Cette tumeur se développa progressivement jusqu'en 1899 ; d'abord indolente, elle détermina graduellement ensuite des douleurs présentant les allures d'une névralgie.

La malade consulta son médecin au mois de décembre. Ce dernier incisa la tumeur et il en sortit un liquide peu abondant d'une nuance jaune clair, inodore, mêlé de sang. Cette intervention fut insuffisante. Le médecin pratiqua une nouvelle incision, mais beaucoup plus profonde, et il s'écoula du sang noirâtre. Tout sembla rentrer dans l'ordre, mais cette amélioration fut de courte durée. La tumeur récidiva et au mois de février 1900 le médecin m'adressa la malade.

Lorsque Mme X... entra dans mon cabinet, sa physionomie était très déformée. La lèvre supérieure, l'aile du nez gauche étaient projetés en avant.

Procédant à l'examen local, voici ce que je pus constater :

Une tumeur légèrement hypérémiée, fluctuante, indolore; elle s'étendait en hauteur du replis naso-labial jusqu'à la crête alvéolaire ; en largeur elle dépassait la région occupée par la racine de la première petite molaire gauche et s'arrêtait dans la cloison du nez, comblant la fossette myrtiforme et la fosse canine. La dimension était celle d'un œuf de pigeon.

Je conclus que je me trouvais en face d'une tumeur kystique : de quelle nature ? Nous le verrons par la suite.

A l'aide du galvano-cautère je pratiquai une ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur. Un liquide séreux, inodore, s'en échappa ; l'écoulement ichoreux fut suivi d'un léger saignement. Je fis des lavages chloralés ; avec une sonde j'explorai la cavité et remontai entre les deux tables du maxillaire supérieur. Je me trouvai en présence de deux cavités n'en formant qu'une seule : une première, fibro-muqueuse, suivie d'une seconde, osseuse. Persuadé que je trouverais une racine ou un autre corps étranger, je continuai l'exploration et finis par rencontrer un corps dur plus dense

que l'os. Etait-ce une racine ou étais-je en présence d'une dent à évolution tardive?

Pour me donner plus de jour et voir à ciel ouvert le fond de cette cavité, je la tamponnai à la gaze iodoformée. Deux jours après, le pansement retiré, je puis voir nettement le fond de la cavité qui était creusée dans le maxillaire et y pénétrait d'un centimètre et demi. Ce fond offrait un corps dur, blanc : la couronne d'une dent couchée horizontalement dans le tissu osseux, suivant la direction de la fosse canine vers la ligne médiane du maxillaire. Cette couronne présentait les caractères anatomiques d'une canine, autant qu'il était possible de s'en rendre compte par le moyen de la sonde exploratrice ; celle-ci me permit également de constater que la pointe triturante de la couronne avait subi une complète désorganisation.

J'ai l'avantage de vous présenter la reproduction exacte en cire de la bouche avec la dent en question, vue au fond du kyste. C'est mon très aimable confrère, M. de Marion, qui a mis son art avec une telle obligeance à ma disposition que je tiens à l'en remercier publiquement ici et à le féliciter d'avoir su si bien vaincre les grandes difficultés qu'offrait la reproduction de la dent, au fond de la plaie.

La malade consentit à se faire extraire la dent, cause de tant de désordres. Je proposai de procéder à cette intervention dans la salle d'opération de la clinique générale de chirurgie du D[r] Aubeau, qui s'empressa de la mettre à ma disposition avec le personnel nécessaire. Il ne s'agissait pas seulement d'une extraction délicate, mais encore d'une véritable intervention chirurgicale.

La malade étendue sur la table d'opération, je fis après une rigoureuse antisepsie des injections de tropacocaïne, puis je me frayai à l'aide de la gouge et du maillet un chemin dans les tissus osseux pour pouvoir procéder à l'enlèvement en me servant d'une pince coupante à mors effilés et courbés. Je saisis la dent au collet et lui imprimai de légers mouvements de luxation. Enfin après une traction énergique dans le sens horizontal, j'agis de bas en haut, en montant

vers le nez, ce qui me permit de ramener la dent dans la poche kystique, puis de la faire pivoter et sortir. Enfin, je pratiquai le curettage de la poche.

La malade paraît n'avoir que très peu souffert pendant toute la durée de l'opération. La dent enlevée était bien une canine, mais elle avait subi une désorganisation de la pointe de la couronne ; la racine recourbée à son extrémité apicale affectait la forme d'un véritable crochet.

Une antisepsie énergique fut pratiquée après l'opération et la plaie comblée avec de la gaze iodoformée. Les pansements renouvelés journellement et portés à une profondeur graduellement moindre favorisaient la formation de bourgeons de bonne nature.

La cicatrisation fut très rapide, et la guérison totale au bout de deux mois.

*
* *

Il me reste à déterminer l'origine de ce kyste et à le classer.

A s'en tenir à la définition donné par Broca des kystes périgènes, on aurait affaire ici à un kyste développé autour d'un corps étranger qui, dans notre cas, serait une dent incluse par éruption tardive vicieuse; cette dent, par son évolution, aurait irrité les débris épithéliaux, restes des bourgeons produits par l'organe de l'émail lors de son développement ; ces débris irrités se seraient mis à bourgeonner, à s'hypertrophier; et, en conciliant les faits avec le théorie de M. Malassez, la cavité kystique se serait formée grâce à la dilatation de ces débris par une production de sécrétion, et cela non pas au centre de la masse, mais entre la dent à nu et les débris hypertrophiés.

Or, dans le tableau annexé par M. Malassez à son mémoire *Sur le rôle des débris épithéliaux paradentaires* (*Archives de physiologie*, 1885), cet auteur désigne sous le nom *de kyste dentifère* ou dentaire proprement dit une néoformation épithéliale d'origine paradentaire de type adamantin, en forme de kyste uniloculaire, en rapport avec une dent complète.

Le kyste qui a fait l'objet de notre observation paraît bien répondre à ce type. M. Malassez dit expressément des kystes dentifères : « Ils diffèrent des kystes radiculo-dentaires... en ce que, dans ces derniers, c'est la racine d'une dent sortie qui fait saillie, tandis que dans les dentifères, c'est la couronne d'une dent incluse : peu importe d'ailleurs que cette dent soit temporaire, permanente ou surnuméraire. »

Il s'agit bien, dans notre cas, d'une dent canine faisant saillie dans le kyste par sa couronne.

Nous sommes donc nettement en présence d'un kyste paradentaire de Malassez, variété dentifère ou dentaire proprement dite.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, s^r (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, prof^r (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succ^r (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
- 22, rue Le Peletier, PARIS.
- 44, place de la République, LYON.
- 69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
- 4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
- 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris — TÉLÉPHONE 214-47.
- 45, r. de la République. Lyon.
- 18, allées de Tourny Bordeaux

Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

Travaux Originaux

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES GINGIVITES DES FEMMES ENCEINTES

Par M. CH. CHARPENTIER,
Chef de Clinique à l'École dentaire de Paris.

L'observation simultanée de nombreux cas dans ma pratique personnelle et dans les cliniques d'accouchement m'amène à revenir sur la question des gingivites des femmes enceintes. Je ne parlerai que pour mémoire des travaux faits à ce sujet. Le professeur Pinard, les Drs Didsbury, Pietkiewicz, pour ne citer que ces auteurs, ont écrit et remarqué, comme nos confrères peuvent le faire, sur les patientes spéciales qui nous occupent, le processus inflammatoire plus ou moins prononcé qui existe sur les gencives de presque toutes les parturiantes. Ces auteurs nous ont montré, le liseré rouge vif très spécial, la fongosité, la facilité de l'émission du sang qui caractérisent cette gingivite spéciale; ils ont décrit la gingivite en bourrelet, la gingivite en languette. Tout cela est très net, très précis; mais il est un point qui semble n'avoir pas attiré suffisamment l'attention: c'est la nature et l'aspect du tartre que l'on trouve toujours d'une manière certaine au collet et sur les dents des femmes pendant leur grossesse.

Il y a évidemment à tenir compte dans toute gingivite de l'état de propreté plus ou moins grande des dents, et les gingivites ont presque toutes pour cause une cause unique, le tartre, comme l'ont montré MM. Richard-Chauvin et Papot pour la gingivite tartrique, M. Loup pour la gingivite mercurielle. Je suis pour ma part absolument d'accord avec ces auteurs et partisan de la théorie uniciste; la gingivite des femmes enceintes paraîtrait dans quelques cas faire excep-

tion à la règle ; un examen approfondi me permet d'affirmer et de conclure avec mes maîtres et confrères : pas de gingivite sans tartre, le tartre cause unique.

Si le tartre est la cause unique de la gingivite, il va sans dire qu'il existe des causes qui prédisposent à l'inflammation du tissu gingival. M. le Dr Sauvez, M. Mendel Joseph ont constaté la prédisposition à la gingivite des femmes sous l'empire de certaines influences, la ménopause, la période cataméniale par exemple ; la gingivite des femmes enceintes dépend, elle aussi, d'influences spéciales, de l'état de grossesse. La moindre résistance de l'organisme de la femme à l'état de grossesse, les changements intimes de tout son être font que, chez elle, une cause minime en apparence peut produire de graves désordres. Eh bien ! la présence dans la bouche de cette femme du tartre qui donne la gingivite d'abord, peut devenir une cause d'accidents et quelquefois une cause d'infection généralisée, une cause de mort même, (il y en a des exemples).

Je ne reviendrai pas sur le diagnostic, on ne peut plus simple ; ce que je tiens à signaler, ce sont les différences de tartre que l'on rencontre dans toute bouche de femme enceinte.

J'ai soigné les gencives de plus de deux cents femmes enceintes et j'ai toujours constaté trois genres de tartre : 1° un tartre noir, résistant, aggloméré au collet des dents, très facilement enlevé par l'instrument ; 2° un tartre jaunâtre entourant la dent, s'enlevant par morceaux, quelquefois une seule pesée de l'instrument suffisant pour en débarrasser la dent entièrement ; ce tartre du reste est bien moins dur que le premier, il se casse et se réduit en poussière très aisément ; 3° un tartre blanc crème, mou, sans consistance, délayé, doux au toucher, presque soyeux, qui ressemble quand on le prend entre les doigts au sébum, à la séborrhée grasse.

Les deux premiers genres de tartre se rencontrent en général dans les bouches mal tenues ; je les ai constatés presque exclusivement dans les cliniques d'accouchement ; le troisième se trouve sur presque toutes les dents des femmes enceintes ; je devrais même dire toutes, car la proportion est de

96 pour 100; à ce point qu'au simple examen le liseré rouge et sa présence peuvent, sans qu'on ait questionné la patiente, nous mettre sur la voie du diagnostic : gingivite de grossesse.

J'ai dit que dans toute gingivite il y a à tenir compte de l'état de plus ou moins grande propreté des dents ; il est de toute évidence que plus on aura de tartre, plus l'inflammation sera grande et grave, que ce soit une gingivite purement tartrique ou que cette gingivite ait des causes prédisposantes. Dans les cas qui nous occupent, même règle, avec cette différence que la cause initiale peut quelquefois échapper au premier examen; c'est ce qui m'a fait écrire que, dans certains cas, la gingivite des femmes enceintes paraît faire exception à la théorie uniciste. En effet, si le diagnostic est facile dans nombre de ces gingivites, en revanche il est plus difficile à poser quand on a affaire à des bouches bien tenues et paraissant exemptes de tartre. Il faut souvent passer l'instrument plusieurs fois pour retirer une très petite quantité de ce tartre mou, crémeux qui s'infiltre dans les tissus gingivaux, grâce à sa consistance semi-liquide. De plus, il reste collé sur les dents, il empâte les gencives et, sans faire corps avec elles, les recouvre d'un enduit gras, passant inaperçu et produisant cependant les phénomènes inflammatoires. C'est surtout quand on a affaire à ce genre de tartre qui ne révèlera sa présence que par ses effets (*liseré rouge vif*) que le nettoyage minutieux s'impose. Ce nettoyage doit se faire tout d'abord avec les instruments ordinaires, puis, à l'aide d'une petite spatule en corne douce, on ira nettoyer dans les culs-de-sac très loin sous la gencive. Cette première opération terminée, avec la même spatule entourée d'ouate imbibée d'alcool ou d'éther et de pierre ponce extra-fine, un second nettoyage sera pratiqué. L'éther et l'alcool dissolvent les graisses, la pierre ponce agit mécaniquement et l'on est tout étonné les jours suivants de voir le liseré rouge devenir moins rouge; enfin on le voit disparaître et avec lui les agacements, les petites douleurs, les petites émissions de sang qui l'accompagnaient.

Doit-on maintenant appliquer des topiques; avons-nous

des collutoires spéciaux? Non, si le nettoyage a été bien fait, nul n'est besoin de faire agir les médicaments, très souvent causes de nausées chez les femmes grosses. Une poudre tendant à rendre la bouche alcaline et nettoyant chaque jour mécaniquement les dents suffit dans presque tous les cas ; je trouve celle-ci recommandable :

Carbonate de chaux	20 gr.
Carbonate de magnésie	20 gr.
Bicarbonate de soude	15 gr.
Salol	10 gr.
Alcool de menthe	XV gouttes.
Carmin q. s. pour colorer en rose.	

Le goût peut facilement en être changé ; au lieu de menthe nous avons à choisir les essences de rose, de géranium, etc. l'essentiel est d'avoir une poudre alcaline peu irritante et légèrement antiseptique (salol, résorcine).

Les nettoyages des bouches ayant les deux premières espèces de tartre seront faits de même ; si l'on voit que les gencives sont trop turgescentes et saignent en abondance, on retire le plus gros du tartre ; la spatule en corne et le coton imbibé de ponce feront le reste. Je n'ai jamais eu à constater d'hémorragies suites de nettoyage, mais on les a signalées, et il faut y penser.

Le nettoyage de la bouche de la femme enceinte lui évitera non seulement les douleurs fugaces, les agacements, les gingivites, mais encore fermera la porte aux agents infectieux qui, chez elle, se trouvant dans un milieu moins résistant, n'attendent qu'une occasion pour exercer leurs ravages. A l'époque où l'art dentaire était peu connu, les accoucheurs qui perdaient sans causes appréciables une femme en couches, quelque habiles et savants qu'ils fussent, cherchaient bien en dehors de la bouche les causes d'infections. Aujourd'hui les progrès réalisés ont mis les choses au point, et les accoucheurs exigent, comme les oculistes ou les médecins, la propreté de la bouche de leurs malades ; ils savent parfaitement que nombre de cas d'éclampsie, de fievres puerpérales sont d'origine buccale ; aussi dans la clientèle privée a-t-on bien moins de morts à déplorer depuis qu'on donne des soins éclai-

rés buccaux ou autres. Mais si nos malades sont intéressants, il en existe d'autres, les pauvres, intéressants eux aussi. Si l'on doit soigner la bouche généralement bien tenue des femmes du monde grosses, on doit à plus forte raison songer à celle des femmes du peuple généralement mal tenues et qui causent des infections *Il faut, on doit* leur nettoyer la bouche à la consultation de l'hôpital, quand elles y entrent même à l'état de grossesse avancée, à terme; les médecins accoucheurs sont tous d'accord sur ce sujet, mais nous nous heurtons à une barrière : l'Administration Le dentiste attaché à l'hôpital ne peut matériellement suffire à ce service, il faudrait dans chaque maternité un dentiste chargé uniquement des soins des bouches des femmes enceintes. Et n'allez pas croire que l'on créerait pour lui une sinécure, il y a énormément à faire et sa tâche ne serait que très lourde; je l'ai constaté dans le service du professeur Bonnaire, qui a bien voulu m'y admettre pour un certain temps pendant lequel j'ai pu constater ce que j'écris ; j'en profite pour le remercier de sa grande amabilité et de ses savants conseils. Je ne crois pas qu'à Paris les esprits bornés et routiniers, les têtes de l'Assistance publique tiennent compte d'une idée nouvelle, surtout si elle est utile, et nous continuerons à déplorer, avec les médecins et les sages-femmes, le défaut que j'ai signalé ; mais en province je crois qu'il y a quelque chose à tenter. Beaucoup de nos confrères sont dentistes dans les hôpitaux de province et c'est à eux que je m'adresse pour tacher d'organiser, d'accord avec les médecins, les sages-femmes et le conseil d'administration de l'hôpital, qui là est accessible, plein de bon vouloir, d'organiser, dis-je, un service d'examen et de nettoyage de la bouche des femmes enceintes. Ce service ne sera pas très lourd dans les petites villes, nos confrères pourront chaque semaine s'en occuper et il sera d'une utilité que tous reconnaîtront incontestable, car il est criminel, sachant ces choses, de ne pas y remédier. A mes confrères de province de commencer. Peut-être les résultats obtenus feront-ils ouvrir les yeux en haut lieu, bien que je n'ose en aucune façon l'espérer.

Renseignements utiles

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre. 35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ✿ C. ✻. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3 boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). TÉLÉPHONE 222.82.

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, TÉLÉPHONE 294.47.
Billard L. Lemaire successeur, 4, passage Choiseul, PARIS. TÉLÉPHONE 264.30.
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. TÉLÉPHONE 214.53.
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. TÉLÉPHONE 288.79.
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. TÉLÉPHONE 1429.
Mamelzer et fils. 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine. PARIS. TÉLÉPHONE 269.45.
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris TÉLÉPHONE 214.41. 45, r. de la République Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON, (Orne). *Travail recommandé.*
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). TÉLÉPHONE 222.82.



SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Séance du 27 novembre 1900.

Pour prendre date, *M. Siffre* donne lecture d'une note relative à la stérilisation des canaux par l'acide sulfurique pur, suivie de l'obturation immédiate.

M. Frison père montre les modèles d'un redressement qu'il a l'intention d'entreprendre.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 17 juillet 1900.

Chancre de la gencive et gingivite syphilitique, par le Dr Chompret.

M. Chompret rapporte l'histoire d'une malade venue le consulter pour une stomatite, mais qui n'offrait dans la bouche aucune lésion bien nette. Il a diagnostiqué une stomatite rhumatismale avec névralgie de la branche linguale, ayant comme point de départ l'infection articulaire de la deuxième petite molaire inférieure gauche.

Extraction de cette dent et soins hygiéniques de la bouche. Pas d'amélioration.

L'idée d'une infection syphilitique, suggérée par le fils de la malade, interne des hôpitaux, se trouve confirmée par un interrogatoire minutieux de la malade. Cette dernière avait, six mois auparavant, fait soigner par un dentiste sa deuxième petite molaire inférieure gauche ; à la suite de ces soins une ulcération semi-lunaire, qui mit plus de deux mois à guérir, se développa sur la gencive voisine. Il est impossible de savoir s'il y eut engorgement ganglionnaire et roséole. Mais il y eut de petites ulcérations arrondies, à l'aspect blanc grisâtre sur la muqueuse des lèvres et des gencives.

Le traitement spécifique institué donna immédiatement un résultat concluant.

M. Cruet. — Il est fort possible que le dentiste ait contaminé sa cliente, mais il n'est pas absolument démontré qu'elle fût vertueuse.

M. Chompret n'a pu faire, somme toute, qu'un diagnostic rétrospectif. Il est étonnant que les lésions des parties molles aient produit des douleurs aussi violentes que celles ressenties par la malade et qui appartiennent en général aux lésions osseuses.

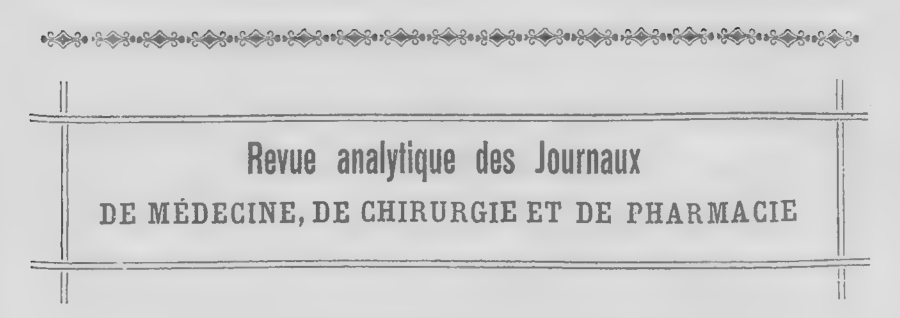
M. Beltrami ne conteste pas l'existence d'accidents syphilitiques, mais il fait remarquer que M. Chompret n'a pas observé lui-même l'accident primitif ; cette localisation a pu se faire ailleurs que dans la bouche et l'origine de la syphilis a pu être extra-génitale. Il croirait volontiers que l'ulcération que l'on prend pour un chancre induré est due à une cautérisation causée par un pansement à l'acide arsénieux ; le caustique aurait fusé en dehors de la cavité.

Séance du 15 *octobre* 1900.

DEUX CAS CHEZ UN ADULTE D'UNE DENT DE LAIT PERSISTANTE SOUDÉE A L'OS MAXILLAIRE AVEC ÉVOLUTION COMPLÈTE DE LA DENT DÉFINITIVE CORRESPONDANTE, PAR LE Dr RODIER.

Il s'agit d'os maxillaires inférieurs que l'auteur présente à la société.

G. G.



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Appareil de restauration faciale.

M. Goldenstein a construit et posé un appareil composé d'une partie buccale avec obturateur et d'une partie nasale avec nez artificiel pour remédier à une destruction complète du voile du palais, des os du nez et de la voûte. Il a remplacé une portion antérieure du maxillaire, l'arcade dentaire, la voûte avec luette mobile, une portion de la face et du nez avec les cornets, le canal lacrymal et son sac. Ce qu'il y a de très nouveau dans ce genre d'appareil, c'est le remplacement du sac lacrymal par un sac en or terminé par un conduit déversant les larmes dans le méat inférieur. Cet appareil, construit de main de maître, permet à la malade d'articuler, de mastiquer, de déglutir. Son poids total est de cinquante-deux grammes, poids moins élevé que les parties anatomiques qui s'élèvent à elles seules à soixante-six grammes; il est donc très léger, plus léger même que les parties naturelles.

(Revue de Polytechnie médicale.)

II. — A propos de la gingivite expulsive.

Dans un travail sur la gingivite expulsive, M. le Dr Morhange conseille la réimplantation des dents tellement mobiles que leur extraction s'impose. Après leur extraction on les débarrasse du tartre, on résèque les parties nécrosées, puis après avoir désinfecté l'alvéole à l'eau oxygénée et l'avoir cautérisé avec de l'acide sulfurique monohydraté, on les réimplante. Pour les fixer dans l'alvéole on les ligature aux dents voisines à l'aide de fils en platine; les jours qui suivent l'opération, lavages, cautérisaton, traitement ordinaire des dents atteinte de gingivite expulsive, comme si ces dents n'avaient pas subi de réimplantation.

Ce traitement très logique, que M. Morhange conseille, peut effectivement donner des résultats; mais il faudrait le mettre en pratique pendant quelque temps et voir ce qu'il peut produire; en tous cas rien n'empêche de l'essayer sur de nombreux malades, car il faut des cas nombreux pour être probants dans la maladie présente.

(Revue de Polytechnie médicale.)

III. — La stomatite blennorrhagique.

M. G. Petit a eu à soigner une stomatite gonococique survenue à la suite d'un coït buccal, chez un homme dont la compagne ne présentait pas les symptômes de la maladie. Dix ans avant ce même homme avait eu une blénnorrhagie, la femme en avait eu une six ans seulement auparavant. M. Petit se demande dans ce cas si la stomatite vient d'un retour généralisé de l'affection ou s'il y a du microbisme latent. Ces faits nous font revenir toujours à la théorie uniciste des stomatites qui, quoique de cause générale, ne naissent que sous l'impulsion d'une cause locale.

(L'indépendance médicale.)

IV. — Corps étranger dans le canal auditif externe.

Il s'agit d'une dent restée quatorze ans dans le conduit de l'oreille et qui occassionnait depuis de nombreuses années un écoulement constant de l'oreille. M. Raoult, en examinant le conduit à l'aide d'un stylet, ayant rencontré un corps dur, le fit basculer et à l'aide d'une pince en forme bec de canard l'enleva. Il constata, au grand étonnement de la malade, que le corps dur n'était qu'une dent découronnée, placée par inadvertance par la malade dans son oreille quand elle était enfant. Il est intéressant de faire remarquer que le corps du délit est resté longtemps dans le canal sans y produire d'autres accidents que ceux signalés : écoulement et légère douleur.

(Gazette des Hôpitaux de Toulouse.)

V. — Adhérences syphilitiques.

M. Garel présente à la Société des sciences médicales de Lyon une malade ayant des adhérences syphilitiques presque complètes de la base de la langue au voile du palais, qui rendent la déglutition difficile. Ces adhérences se rencontrent bien rarement si complètes ; il ne restait plus en effet à la base de la langue que deux pertuis à droite et à gauche d'un centimètre au plus.

VI. — Contre le muguet.

R. Borate de soude .	4.00 gr.
Glycérine	8.00 »
Eau	24.00 »

M.

pour badigeonnages plusieurs fois par jour.

(Pensylvannia Medic. Journ.)

VII. — Thèses dentaires.

A. Sinusites.

Dans sa thèse M. Couraye étudie les sinusites. Après avoir fait l'historique de la question il recommande pour les sinusites le pro-

cédé de Cadwell-Luc qui doit être employé dans les cas anciens ou consécutivement au drainage alvéolaire.

B. Accidents de l'éruption des dents.

M. Jacques (contribution à l'étude des accidents de l'éruption des dents) s'efforce avec raison de montrer que les accidents sont de nature infectieuse, que cette évolution relève de la période temporaire, ou de la période permanente.

L'évolution est toujours accompagnée de lésions qui sont la porte d'entrée de l'infection ; le tartre qui se dépose à la surface de la dent entretient ces lésions, aussi faut-il avoir recours pendant ces périodes à une antisepsie rationnelle bien menée. Nous sommes, pour notre part, absolument partisan de cette théorie, dont on voit (je parle surtout pour les médecins qui souvent ne soupçonnent pas les dents) des exemples pour ainsi dire journaliers.

(Progrès médical.)

C. Traitement des déviations dentaires.

M. Breger a étudié, dans sa thèse sur le traitement des déviations dentaires par les ligatures, le résultat de ces ligatures. Il conclut que cette méthode doit être employée dans les cas simples, quand il y a peu de dents déviées et que les points d'appui sont suffisants. Autrement, le temps employé pour ces redressements serait sensiblement le même que pour les appareils ordinaires ; de plus la longueur des séances nombreuses dans les cas compliqués serait aussi une contre-indication de la méthode.

(L'indépendance médicale.)

VIII. — Traitement des dents temporaires.

M. Martin, de Lyon, recommande le traitement des dents temporaires, dès que ces dents commencent à se piquer. Il préconise le traitement des dents temporaires par les couronnes métalliques qui les protègent ainsi contre les influences des agents extérieurs ; c'est une méthode nouvelle à essayer et à mettre en pratique.

(L'indépendance médicale.)

Ch. Charpentier.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies : aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-[7])

A CÉDER. — DÉPART POUR CAUSE DE SANTÉ. — Cabinet dans une *grande ville* (région N-O) très bien situé, *susceptible d'augmentation.* On céderait pour le prix du matériel et du mobilier. Ecrire par poste R L aux soins de M. Papot 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (79-[4])

Une *DAME VEUVE DE DENTISTE*, désirerait trouver un EMPLOI. Elle peut *tenir une caisse* ou *diriger un intérieur.* S'adresser à Mme Gigleux 142, rue Lamark. Paris. (80-[4])

A CÉDER. **BON CABINET** faisant de 15 à 18.000 fr. *d'affaires prouvées* ; dans ville du *Midi* de 35.000 habitants — clientèle facile, peu de frais ; prix demandé 12.000 fr. dont moitié comptant. S'adresser à Mlle Vidal, 45 rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (81-[4])

DOCTEUR MÉDECIN DENTISTE *de la Faculté de Paris, diplômé de l'Ecole dentaire de Paris*, désire trouver **ASSOCIATION** ou **CESSION** de cabinet dentaire. Ecrire aux initiales Dr AB au bureau de *L'Odontologie.* (1-[3])

Chirurgien-Dentiste *Faculté Médecine Paris*, 22 ans, demande place **OPÉRATEUR.** Bon aurificateur et mécanicien. Paris ou Province. — Photographie sur demande. — Ecrire : A. B. S aux soins de M. H. Bucau, 12. place de la Mairie, Biarritz. (2-[3])

A CÉDER *pour cause de santé.* Bon cabinet fondé 1883 dans Ville du Midi de 70.000 habitants ; affaires 25 à 30 000 fr. ; à vendre 30 000 moitié seulement comptant Ecrire par poste à L. B. 29, aux soins de l'administration du journal. (3-[3])

Cabinet dentaire *environs de Paris* **A CÉDER** à dentiste de Paris disposant d'un jour par semaine. 12.000 fr. d'affaires — loyer 400 fr. tout meuble prix à débattre — écrire aux initiales A. B. C aux soins de M. Papot 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (4-[3])

Docteur médecin dentiste, désire **ACHETER** cabinet dentaire dans grande ville faisant 12 à 15000 francs net d'affaires. Ecrire aux initiales Dr C aux bureaux de *L'Odontologie.* (5[2])

CABINET installé depuis 45 ans dans ville importante (200.000 habitants) **A VENDRE**, bénéfices nets 20.000 francs par an. S'adresser pour renseignements chez P. C. Ash, 22, rue du 4 Septembre (**n° 124**). (6[2])

CABINET A VENDRE ville du **littoral méditerranéen.** S'adresser Cornelsen, 16 rue Saint-Marc, Paris. (7[2])

A CÉDER pour *cause de santé*, excellent cabinet 3 heures de Lyon, ville de 20 000 hab., **environs très importants** fait 12 à 15.000 fr., susceptible de forte augmentation en prenant opérat.-mécan. Succursale une fois par semaine, clientèle de médecins, couvents, lycées, service d'hôpital. Peu de frais, facilités de paiement On céderait *avec ou sans mobilier et outillage.* Ecrire G. F. M. aux soins de MM. Reymond frères, 14. place de la République, *Lyon.* (8[2])

Voir la suite page 140.



CORRESPONDANCE

Monsieur le secrétaire de rédaction de *L'Odontologie*.

Voudriez-vous avoir l'obligeance de publier, dans un des prochains numéros de votre journal, la note suivante répondant à l'insertion faite sous la rubrique « Chronique professionnelle » dans le numéro du 15 janvier.

Agréez, etc.

La création de postes de dentistes dans les écoles et lycées a été demandée depuis plusieurs années au Ministère de l'Instruction publique par les Congrès dentaires et par nombre de dentistes particuliers.

Ce qu'il faudrait réclamer d'abord, c'est la nomination, après concours, des titulaires aux postes dentaires institués, au lieu de la soumission qui existe pour quelques-uns et qui ravale le dentiste au rang de fournisseur ordinaire.

Ainsi le poste de dentiste à l'Ecole polytechnique a été soumissionné par plusieurs collègues, et c'est celui qui a demandé le plus bas prix (1100 francs) qui a été accepté.

Sans contester les capacités de notre collègue, il serait plus honorable pour la corporation qu'un poste comme celui-là fût donné au concours, et que nous ne fussions pas considérés comme un boucher ou un boulanger.

X.

* * *

Notre confrère M. E. Schwartz, de Nîmes, nous prie de publier la lettre suivante ; nous le faisons avec le plus grand plaisir.

Les conférences sur l'art dentaire.

L'Odontologie a signalé dans ses numéros du 15 février et 15 mars 1900 des conférences sur l'hygiène et l'art dentaires faites par deux de nos confrères, l'une à Perpignan en février 1900, par M. R. Vidal, les deux autres à Pontgoin, en 1898 et 1899 par M. Foulon.

C'est avec une vive satisfaction que j'ai lu que notre journal félicitait ces conférenciers et engageait nos confrères à entrer dans cette voie si utile.

Cette appréciation m'engage à réclamer la priorité [1] de l'initiative de ces conférences sur l'odontologie.

J'ai, en effet, inauguré ce genre de causeries en 1895 au mois de mai, à Nîmes, dans la grande salle des fêtes du lycée, devant les élèves, leurs parents, les professeurs et le Recteur de l'Université de Montpellier ; cette conférence était présidée par le Docteur de l'établissement.

Je ne saurais mieux faire, je crois, que de reproduire l'introduction de ma causerie.

« Il doit vous paraître étrange que l'on vous ait réunis pour entendre parler d'odontologie. Votre surprise ne m'étonne pas, car il n'a été fait, jusqu'à présent aucune causerie sur ce sujet en dehors des réunions de dentistes. Il me semble pourtant utile d'entrer dans cette voie, pour vous donner quelques conseils motivés, afin qu'à l'avenir vous fassiez soigner vos dents. Si je prends cette initiative, c'est parce que j'y ai été poussé en quelque sorte par les conclusions des observations que j'ai faites, dans le cours de mes visites, sur l'état des dents des élèves de ce lycée depuis que j'en suis le chirurgien-dentiste.

» Eh bien ! ces conclusions ne vous sont pas favorables, elles peuvent se résumer par ces mots : *négligence et insousiance pour tout ce qui concerne l'hygiène de la bouche et les soins des dents* !

» Cette négligence provient de ce que vous n'avez sur les dents aucune notion que celle de leur usage, et pourtant ces organes exigent des soins que vous leur donnerez lorsque vous les connaîtrez.

» Les dents, en effet, sont des organes indispensables à l'existence de l'homme ; sans elles pas de mastication possible, pas de digestion profitable à l'économie ; et les diverses maladies de l'estomac et des intestins telles que les dyspepsies et les gastralgies sont les conséquences directes d'une mastication imparfaite.

» La science dentaire a fait dans ces cinquante dernières années des progrès très importants, et du degré empirique où elle se trouvait elle a pris rang aujourd'hui parmi les branches spécialisées de la médecine avec laquelle elle est réglementée par une loi récente.

» C'est une des professions qui sont restées monopolisées et tenues secrètes ; ce qui fait que l'on a eu et que l'on a encore des idées fausses sur ses opérations, il en sera ainsi tant que le public n'en aura pas un aperçu. La plus grande partie des personnes vont chez le dentiste avec une certaine crainte, qui n'est causée que par l'ignorance absolue de la pratique dentaire.

» Lorsque vous souffrez et qu'on vous conduit chez le dentiste, vous vous demandez anxieusement ce qu'il va vous faire. Eh bien ! je me propose de vous l'apprendre, en vous exposant simplement ce que c'est

---

1. Nous ne savons à qui la priorité revient, mais en tous cas nous rappelons qu'en 1887, M. Ch. Godon a fait une conférence analogue à la Bibliothèque populaire du VIII[e] arrondissement de Paris.

N. D. L. R.

qu'une dent, en vous expliquant les différentes altérations auxquelles elle est sujette, les moyens dont on dispose pour les soigner, en vous parlant un peu de l'anesthésie locale et en vous donnant quelques notions d'hygiène.

» Lorsque vous connaîtrez la marche de la carie dentaire, ses différents degrés et ses complications, lorsque vous serez initiés à quelques-unes de nos opérations les plus fréquentes, vous serez certainement portés à faire soigner vos dents avec plus de régularité et plus de confiance.

» J'ai la conviction qu'il faut faire à nos clients aux jeunes surtout, une éducation dentaire pour aboutir à de bons résultats. Nos opérations doivent le plus possible revêtir un caractère préventif et non curatif ; c'est ce qu'il ne faut jamais oublier. »

Cette entrée en matière, dont le commencement était en somme une critique et une attaque à l'adresse de mon auditoire, a été si bien de son goût que j'ai été écouté, avec la plus grande attention.

Voici les titres des sujets traités :

L'odontologie chez les anciens.

L'odontologie de nos jours ; les écoles et la loi de 1892.

La dent, son anatomie.

1re dentition, 2e dentition.

Carie, définition et causes, sa marche et ses degrés, gangrène de la pulpe.

Extractions, anesthésiques.

Visites des dents.

Hygiène.

Certains de ces chapitres ont été effleurés, d'autres, au contraire, ont été approfondis ; mais ce cadre, vaste dans son ensemble, sera repris, divisé et certains sujets feront l'objet de conférences spéciales. Je travaille en ce moment au sujet qui a pour titre : Les dents de nos enfants jusqu'à l'âge de quinze ans, 1re et 2e dentition.

J'accompagnerai ma causerie de projections faites à l'aide d'une série d'épreuves photographiques de la superbe collection de notre confrère et ami M. Choquet ; j'estime que ces images qui parlent aux yeux nous sont indispensables.

Ces conférences, si elles sont répétées, auront infailliblement pour résultats d'instruire nos auditeurs, dont la grande majorité ignore encore absolument ce que c'est qu'une dent et les soins que le chirurgien-dentiste peut lui donner, quand elle est malade, pour la guérir et lui rendre ses fonctions. Lorsque le public saura un peu cela, il fera bientôt la différence entre le dentiste habile et consiencieux et celui qui l'exploite.

E. Schwartz.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

14 **DAME COMPTABLE** désire trouver comptabilité à tenir à Paris, soit pour 1/2 journée, soit pour quelques heures. Très bonnes références. Ecrire par poste J. H. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (9-1)

---

15 **PRESSÉ.** *Pour cause de transfert.* Ex-cabinet dentaire à sous-louer rue des Saints-Pères. Avenir, petit loyer, *belle maison.* S'adresser au ch.-dentiste, 94, rue de Rennes (l'après-midi). (10-1)

---

16 **A CÉDER.** pour *cause de* maladie, cabinet dentaire situé dans *quartier riche, clientèle choisie, installation moderne.* Affaires prouvées 8.000 fr. Prix 12.000 fr. Ecrire par poste aux initiales M. D. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (11-1)

---

17 **On demande** pour *ville d'agrément station d'hiver* un **TRÈS BON OPÉRATEUR** possédant le **DIPLOME** de l'*Ecole dentaire de Paris* ou de l'*Ecole dentaire de France* et celui de la *Faculté de médecine de Paris.* Ecrire par poste D. M. P. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris. (12-1)

---

18 **A VENDRE MOTEUR DENTAIRE ÉLECTRIQUE**, boule, tableau, lumière, cautère air chaud, accumulateur, 12, V., **ABSOLUMENT NEUF**. S'adresser *Grimaldi*, 19, rue Jean-Nicot, de 3 h. à 5 h. (13-1)

Avis relatif aux « DEMANDES ET OFFRES ».

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « Demandes et offres » *désirent garder l'anonyme; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal, dont le rôle se borne à cette transmission, et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*



VARIA

LE PREMIER CHIRURGIEN-DENTISTE MILITAIRE ALLEMAND.

On se rappelle que le 3e Congrès dentaire international a émis,



sur la proposition de M. Robert Marcus, de Francfort-sur-le-Main, un vœu tendant à ce qu'un service dentaire fût organisé pour le

corps expéditionnaire de Chine. Or, nous apprenons par la *Zahnärztliche Rundschau* (Centralblatt für Zahnheilkunde und Zahntechnik, Berlin, Chefredakteur : Dr Max Bejach) du 6 janvier qu'à la suite des démarches faites par le Bureau du Syndicat des chirurgiens-dentistes allemands (*Vereinsbund deutscher Zahnärzte*) le Ministère de la guerre a nommé un chirurgien-dentiste militaire pour accompagner les troupes du corps expéditionnaire. C'est M. Wilhelm Lippold, âgé de vingt-quatre ans, de Rostock. Il a fait son volontariat d'un an et est revenu sous-officier. Il n'a pas rang d'officier, il est simplement fonctionnaire militaire.

Son uniforme ressemble à celui des pharmaciens militaires. Sa solde est de 300 marks par mois, avec le logement ; il a reçu une première mise d'équipement de 1 200 marks et un crédit de 5 000 marks lui a été ouvert pour l'achat de son matériel et de ses instruments. Nous devons à l'obligeance de notre confrère allemand, qui a bien voulu mettre le cliché à notre disposition, de pouvoir reproduire le portrait de M. Lippold en tenue.

Un chirurgien-dentiste d'un hopital militaire de campagne anglais.

Nous apprenons d'autre part que le gouvernement anglais a nommé M. Pedley, chirurgien-dentiste de l'hôpital de campagne de la Yeomanry, dans le Sud-Africain et que le collège royal des chirurgiens d'Angleterre a consenti à accorder l'équivalence de six mois passés au service d'un hôpital de campagne et du stage ordinaire des dentistes.

L'assassinat de Marat.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de relever les actes de nos ancêtres, surtout lorsque nous les trouvons mêlés à des faits historiques. Aussi me permettrai-je de signaler à l'attention de mes confrères un passage que je remarque dans le livre très intéressant et très documenté du Dr Cabanès portant le titre de *Marat inconnu*.

C'est au moment même de l'assassinat de Marat. Le tribun gît dans la baignoire, frappé d'un coup de couteau en plein cœur. Simonne Evrard, la compagne du célèbre révolutionnaire, qui, tourmentée sans doute d'un pressentiment inquiet, se tenait dans la chambre voisine, entend un cri rauque, désespéré et se précipite dans la pièce. Laurent Bas, le commissionnaire qui pliait les numéros de *l'Ami du Peuple*, accourt et terrasse Charlotte Corday. Catherine Evrard,

puis la portière et la cuisinière arrivent à leur tour ; la petite pièce est pleine de monde.

C'est alors que nous voyons intervenir notre confrère. J'emprunte la citation au Dr Cabanès :

« Le citoyen Antoine-Claire Michon Lafondée, chirurgien-dentiste, qui habite dans la maison de Marat [1], entendant du bruit, se met à sa fenêtre. Il aperçoit Laurent Bas et une femme à ses pieds, et perçoit distinctement les mots de scélérate et coquine. Il court au plus vite et, écartant vivement toutes les personnes qui encombrent la pièce, va droit à Marat. Il demande du linge pour faire une compresse dont il bande la plaie.

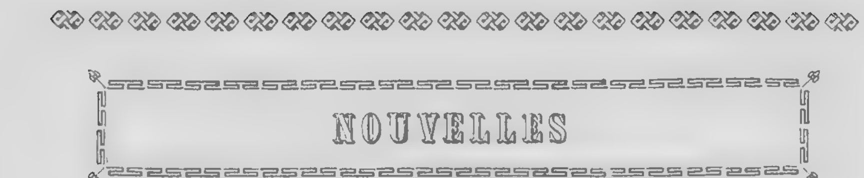
» Il prend le bras droit de Marat pour lui tâter le pouls et, n'en trouvant plus, il porte la main dans la région de l'aisselle, où il ne sent aucun battement. Il fait retirer le cadavre du bain, aide à le transporter sur un lit et commande d'aller au plus tôt aux Écoles de chirurgie demander un médecin.

» Pelletan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine, membre du Comité de santé, arrive pour constater la mort. »

G. Gross.

---

1. La maison de Marat portait alors le nº 30 de la rue des Cordeliers (plus tard rue de l'Ecole de Médecine) et était située à l'endroit même où sont actuellement les bureaux du secrétariat de la Falcuté de médecine.



Scrutateur.

Par décision ministérielle, M. Godon, directeur de l'Ecole dentaire de Paris, a été désigné pour remplir les fonctions de scrutateur lors de l'élection d'un représentant des syndicats médicaux au Conseil supérieur de la mutualité.

Dentiste de Saint-Cyr.

M. Barrié, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, vient d'être nommé dentiste de l'Ecole militaire de Saint-Cyr, après concours sur titres.

Nous lui adressons toutes nos félicitations.

Une soutenance de thèse.

Nous apprenons que M. A. Siffre, médecin-dentiste, membre de l'Association générale des dentistes de France et professeur à l'Ecole odontotechnique, vient de passer récemment sa thèse de doctorat à la Faculté de médecine. Ce travail important a pour titre : *Contribution à l'étude des anomalies dentaires. Redressement chirurgical de l'antagonisme inverse.*

Nous adressons à notre distingué confrère nos bien sincères félicitations.

Mariage.

Nous apprenons le mariage de M. Georges Baudet-Saint-Mard, chirurgien-dentiste, avec Mlle Eugénie Auvray, chirurgien-dentiste, tous deux anciens élèves de l'Ecole dentaire de Paris et diplomés de cette Ecole et de la Faculté de médecine de Paris.

Nous adressons nos félicitations aux jeunes époux.

Légion d'honneur.

Le *Journal officiel* du 27 janvier enregistre la promotion suivante au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

M. le docteur Pietkiewicz (Valérien-Henri-Théophile), médecin-dentiste à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Vingt-six ans de pratique médicale.

EXERCICE ILLÉGAL.

Le Dr G..., membre du Syndicat des médecins de la Seine, signale au Conseil d'administration de ce syndicat le fait d'un dentiste non docteur qui vient de faire réappliquer sur sa porte la plaque de son prédécesseur, le « Docteur X... Comme cette plaque porte naturellement la mention Docteur X..., dentiste », le fait indique évidemment l'intention de créer une confusion regrettable.

Ce cas est transmis à la commission de l'exercice illégal.

(Bulletin officiel du Syndicat des Médecins de la Seine.)

NOMINATION DE DÉMONSTRATEURS A L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS.

M. Amen, chirurgien-dentiste, a été nommé démonstrateur au laboratoire de l'Ecole dentaire de Paris. Il est chargé plus spécialement des travaux pratiques préparatoires de prothèse sur le bois, le fer, l'ivoire, etc.

M. Lannois a été nommé démonstrateur de dentisterie opératoire.

AVIS.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 141. — *Où peut-on se procurer le livre de* GEORGES EVANS *traitant de la fabrication et de la pose des couronnes d'or?* C.

☞ *Réponse.* — Un exemplaire est mis à la disposition du demandeur chez MM. Kelsey et fils, 22, rue Longue-des-Capucins, Marseille.

? N° 156. — *Existe-t-il, pour l'anesthésie par le protoxyde d'azote, une instrumentation préférable à une autre ? Quels sont les meilleurs appareils ? Où peut-on se les procurer ?*

? N° 157. — *Une personne portant depuis longtemps* sans aucune gêne *un appareil de vulcanite sans crochets ressent, depuis quelques jours, au palais, une impression d'acidité (« de cuivre » dit-elle). Il n'y a pas la moindre inflammation de la bouche. Aucune altération professionnelle possible.*

Est-ce une idée fixe de sa part ou est-ce le commencement de la « maladie du caoutchouc »? Y a-t-il un traitement spécial autre que l'antisepsie buccale ?

J. C.

DERNIÈRE HEURE

PALMES ACADÉMIQUES.

Le *Journal officiel* du 11 février publie la liste des palmes accordées à l'occasion de l'Exposition universelle.

Nous y relevons les noms suivants :

Docteur Chompret (Alexandre-Eugène-Joseph), médecin à Paris : Vice-président de la section de stomatologie du 13ᵉ congrès de la médecine.

Deudon (Henri-Auguste), chirurgien-dentiste à Paris.

Rodolphe (Edouard), chirurgien-dentiste à Paris : membre de la commission d'organisation et trésorier-adjoint du congrès dentaire international de 1900.

Brèque (Jacques), rédacteur au ministère des finances.

Nous adressons toutes nos félicitations aux nouveaux promus.

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur « l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR » paraîtra dans quelques jours.

L'Odontologie s'est assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés au prix de 6 francs (L'ouvrage se vend 10 francs en librairie).

Nous prions instamment ceux de nos lecteurs qui voudront profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer en nous retournant immédiatement le bulletin de souscription ci-joint afin que nous soyons fixés sur le nombre d'exemplaires.

E. P.



Dr Emmanuel LECAUDEY.

21e ANNÉE. N° 4 28 FÉVRIER 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

NÉCROLOGIE

EMMANUEL LECAUDEY

L'École dentaire de Paris est en deuil. Elle vient de faire une perte irréparable dans la personne d'Emmanuel Lecaudey, un des hommes qui ont le plus contribué à sa fondation, à son développement et à ses succès. Cette perte ne sera pas seulement ressentie par l'École, à laquelle il avait voué un profond attachement qui ne s'est jamais démenti jusqu'à la dernière heure, elle sera ressentie par la profession tout entière, car Emmanuel Lecaudey était un de ceux qui lui faisaient honneur, un de ceux qui marchaient à sa tête ; elle sera ressentie encore en dehors de la profession, car il fut par dessus tout un homme de bien, un cœur généreux et compatissant.

Un de ses plus beaux titres de gloire sera de n'avoir pas douté de l'avenir, d'avoir eu foi dans l'œuvre de relèvement professionnel et moral d'où devait sortir plus tard l'école, aujourd'hui si florissante, qui devait donner naissance à un enseignement nouveau, former des praticiens instruits, fonder des sociétés corporatives et scientifiques, créer des journaux, publier des livres de science et d'enseignement, orga-

niser des congrès nationaux et internationaux, en un mot rendre le titre de chirurgien-dentiste apprécié et honoré et faire reprendre à l'art dentaire français la place qu'il a occupée au siècle dernier.

Théodore-Emmanuel Lecaudey naquit à Coutances, le 27 janvier 1829, de parents de condition modeste. Elevé par sa grand'mère, femme d'un grand bon sens, on le destinait à un état manuel, vers lequel il se sentait d'ailleurs fort peu d'inclination ; aussi son instruction première fut-elle quelque peu négligée. Mais il avait le désir d'apprendre. Privé de bonne heure de ses parents, il vint à Paris, décidé à s'instruire et à se faire une situation. Attiré vers la profession de dentiste par des circonstances diverses, il y entra par le seul moyen dont on disposait alors : l'apprentissage. Grâce à son assiduité et à son travail, il devenait bientôt mécanicien, puis opérateur chez M. Richard (d'Aulnay) père.

Toutefois, son ambition ne s'arrêtait point là. Amoureux de l'étude, il se livrait avec passion à celle de la médecine avec son ami Bolla, sous la direction du Dr Vernon, et pouvait peu de temps après passer avec succès l'examen d'officier de santé. Il compléta ses connaissances médicales à l'université d'Erlangen, qui lui conféra le titre de docteur.

Entre temps il s'était établi d'abord au numéro 2 de la rue Joubert et, réussissant au delà de toute espérance, il dût successivement transférer son cabinet d'abord rue de la Chaussée-d'Antin, ensuite boulevard Haussmann 17, où il est resté de nombreuses années. Il y a 18 mois à peine, après un labeur de plus de 50 années, l'état de sa santé l'obligeait à renoncer à sa clientèle et il cédait son cabinet à MM. Magub et Tireau, depuis longtemps ses opérateurs, tous deux diplômés de l'Ecole dentaire de Paris. Comme chirurgien-dentiste il s'était acquis une réputation justement méritée et, si ses commencements furent pénibles, il connut toutes les douceurs d'une grande prospérité. La fortune vint à lui, mais

il en fit toujours le plus noble usage et se montra bon et bienfaisant. Le nombre de ceux auxquels il a fait du bien est immense et son nom est synonyme de bonté et de générosité.

Nous avons dit qu'il fut un des premiers à appuyer la tentative de relèvement professionnel consistant dans la fondation de l'École dentaire de Paris. A l'encontre d'autres, déjà arrivés comme lui à une haute situation, il accueillit et seconda l'offre qui lui fut faite par ses jeunes confrères en mai 1880 de coopérer à la création de cet établissement d'enseignement. Cette idée de faire pour la profession en France ce qui lui manquait et qui avait si bien réussi en Amérique et en Angleterre trouva en lui un chaud partisan. L'entreprise était hardie et elle n'était pas dépourvue de difficultés. Il lui donna sans compter son appui moral et matériel et, avec toute la générosité dont il a fourni de si frappants et de si nombreux exemples, il coopéra à la fondation de l'École dentaire de Paris en mai 1880. Il épousait même cette cause avec tant de chaleur qu'il engageait avec le Dr Andrieu un débat demeuré célèbre dans les annales de la profession.

Depuis, son nom a été mêlé sans cesse à l'histoire de cette institution et il a pris une part active à toutes les manifestations de son existence. Il a publié diverses brochures de polémique à son sujet parmi lesquelles nous rappellerons les *Réflexions à propos de la fondation* d'une *deuxième École* et son beau livre sur *L'Avenir de l'Art dentaire*. Plus que tout autre, par ses dons répétés, il a contribué à son développement, à sa prospérité, à ses succès. Ecrire sa biographie depuis 1880, c'est faire l'historique de cette École, à laquelle il avait voué une affection toute particulière, et aussi de l'œuvre de relèvement professionnel qui a abouti à la loi du 30 novembre 1892.

On le trouve toujours et partout : à l'Association générale des dentistes de France, à la Société d'Odontologie de Paris, au Syndicat professionnel, à la Caisse de prévoyance, à la

Société de prévoyance et d'assurance en cas de décès, au journal *L'Odontologie*, à la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris. Il est membre des divers Conseils d'administration de ces groupements, quand il n'en est pas le président; il est directeur de l'École, puis directeur honoraire et président honoraire de l'Association. Il participe à l'organisation des Congrès nationaux et internationaux. Il est président d'honneur de celui de 1889, de celui de 1897 et de celui de 1900. Il prête également l'appui de son nom à l'organisation des expositions. Il enrichit incessamment le musée de l'École par des vitrines et des collections précieuses, sa bibliothèque par des ouvrages nombreux et sa caisse, dans laquelle il verse à pleines mains et sans compter.

Estimé, honoré et respecté de tous ceux qui l'ont connu, Emmanuel Lecaudey s'était acquis une réputation universelle. Praticien éminent, les services qu'il avait rendus à la profession attirèrent sur lui l'attention des pouvoirs publics, qui lui conférèrent d'abord les palmes académiques, puis la croix de la Légion d'honneur.

Il laisse une réputation sans tache et il fut un de ces hommes rares qui n'ont ni envieux, ni ennemis. Toujours de bon conseil et tendant une main secourable, ses obligés seuls connaissent le nombre et l'étendue de ses bienfaits.

Sa vie, toute de travail, de probité et qui peut se résumer en trois mots : labeur, honnêteté et générosité, mérite de servir d'exemple à tous. Pour nous, qui l'avons connu dans la plus grande intimité et qui l'avons suivi pendant plus de vingt ans, nous conserverons toujours sa mémoire au fond de notre cœur, où sa mort laisse un grand vide que nous ne pourrons jamais combler.

CH. GODON.

OBSÈQUES DE M. LECAUDEY

Les obsèques de M. Lecaudey ont eu lieu le jeudi 14 février, à dix heures du matin. Malgré un froid très vif, l'assistance était des plus nombreuses. Le service religieux a été célébré à l'église Saint-François-de-Sales, et l'enterrement s'est fait au cimetière Montmartre.

La levée du corps a été faite au domicile du défunt, 116, boulevard Malesherbes, où se trouvaient réunis sa famille, ses amis, ses confrères et les délégations des diverses sociétés.

Nous avons remarqué parmi les personnes qui suivaient le convoi: MM. Henri Brisson, député, Dr Hérard, membre de l'Académie de médecine et un certain nombre de personnalités appartenant au monde médical.

Le deuil était conduit par M. Emmanuel Lecaudey fils, représentant la famille, et par M. Godon, représentant le corps professionnel.

Les huit sociétés suivantes étaient représentées :

1° La Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris, par MM. Godon, Martinier, Viau et Lemerle ;

2° L'Association générale des dentistes de France, par MM. Roy et de Marion ;

3° L'Ecole odontotechnique, par MM. Ducournau et Queudot ;

4° La Société d'odontologie, par MM. Sauvez et Joseph;

5° La Société odontologique, par M. Hivert ;

6° Le Syndicat des chirurgiens-dentistes, par MM. Ronnet et Stévenin ;

7° L'American Dental Club of Paris, par MM. Davenport et Daboll ;

8° Le journal *L'Odontologie*, par MM. Papot et Chauvin.

Indépendamment de ces représentants, ces diverses sociétés, les élèves de l'Ecole dentaire de Paris et l'Association des étudiants en chirurgie dentaire avaient envoyé des délégations.

De nombreuses couronnes, offertes par les différentes sociétés et ornées d'inscriptions, étaient portées par le personnel de l'Ecole dentaire de Paris.

Suivant la volonté expresse du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe ; mais la manifestation de sympathie et de respect à laquelle ont donné lieu ses funérailles n'en a pas été moins complète, moins touchante et moins grandiose. Emmanuel Lecaudey emporte avec lui les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, O, *président.*
Choquet, *vice-président.*
de Marion, O, *vice-président.*

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général.*
Charpentier, *secrétaire des séances.*
de Croës, *secrétaire des séances.*

MM. **X.....**
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, O **et Poinsot**, I O.
Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président.*
De Marion, O, *vice-président.*
Audy, *vice-président.*

MM. **Stévenin**, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, O, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, O, **Poinsot** I O.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** O, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, O, **Lemerle**, O, Dr **Maire**, **Martinier**, O, **Ed. Papot**, ⚙, O, **Richard-Chauvin**, I O, Dr **Sauvez**, O, **G. Viau** ✻, I, O,

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** O (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I O, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit (A.)**, **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, O.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot.**

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin.**

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.

BULLETIN

LA MANIFESTATION PROFESSIONNELLE DU 2 FÉVRIER 1901.

La manifestation professionnelle organisée le 29 octobre 1899 à l'occasion de la nomination de M. Ch. Godon dans l'ordre de la Légion d'honneur vient d'avoir son digne pendant. A la suite de la promotion de M. George Viau au grade de chevalier dans cet ordre, il s'est immédiatement formé un Comité pour rechercher les moyens de fêter cette distinction avec éclat et de donner au nouveau promu un témoignage de la reconnaissance de ses confrères pour le rôle actif qu'il a joué dans l'histoire professionnelle des vingt dernières années et en même temps une marque de leur sympathie.

Ce Comité choisit pour président M. Richard-Chauvin, pour secrétaire M. Bioux et pour trésorier M. de Marion. Il fut décidé, après délibération, d'ouvrir une souscription, dont le produit permettrait d'organiser un banquet, d'offrir au nouveau chevalier les insignes de sa décoration en diamants et de publier dans une brochure[1] *les noms des souscripteurs, des adhérents au banquet et de ceux qui, empêchés par des causes diverses, témoigneraient qu'ils s'associaient par le cœur et la pensée à cette célébration tout amicale.*

Un appel fut adressé à la profession et aux amis personnels de M. Viau. En quelques jours les adhésions vinrent en quantité suffisante pour permettre d'arrêter la liste et de fixer la réunion au samedi 2 février. Il fut fait choix du Palais d'Orsay, dont la disposition intérieure se prête merveilleusement

1. Cette brochure ornée du portrait de M. Viau et comprenant aussi les toasts prononcés sera envoyée prochainement à tous les souscripteurs.

à ce genre de solennité, et les cartes d'invitation furent immédiatement envoyées.

Au jour dit plus de soixante convives se trouvaient réunis dans la grande salle à manger de l'hôtel, dont la décoration si fraîche et si pimpante était encore rehaussée par l'éclat des lumières et les teintes vives d'abondantes gerbes de fleurs. La table était dressée en forme de fer à cheval et recouverte d'élégants surtouts.

En l'absence de M. Lecaudey, toujours dévoué et empressé, mais malheureusement empêché par son état de santé, la présidence avait été offerte à M. Ch. Godon, de sorte qu'on assistait à ce spectacle singulier et réconfortant de deux amis intimes, objets l'un et l'autre successivement de la même distinction et des mêmes marques de sympathie de la part des membres de leur profession. Le repas fut ce qu'il devait être entre vieux camarades liés par une amitié solidement cimentée par vingt-cinq ans de luttes et d'efforts communs.

Au dessert M. de Marion a donné lecture des différentes lettres d'excuses et d'adhésion envoyées par les absents, puis la série des toasts a commencé. M. Richard-Chauvin l'a ouverte en prenant la parole au nom du Comité d'organisation, et il a retracé rapidement l'historique et le rôle du Comité. Il a terminé en remettant à M. Viau la croix en diamants qu'il avait été décidé de lui offrir, et en lui donnant l'accolade. Cette remise a provoqué une triple salve d'applaudissements, qui a prouvé que tous les cœurs battaient à l'unisson et que M. Viau n'avait autour de lui que des amis et des admirateurs. De pareils spectacles ne peuvent manquer de produire une certaine émotion et on la sentait trop bien aux paroles hésitantes de M. Chauvin et à la rougeur de M. Viau, pour ne pas la partager. Cette pointe d'émotion fut à cet instant ressentie par tous les assistants.

M. Godon a pris alors la parole comme président de

la fête. Il a rappelé les nombreux titres qui avaient déterminé le Gouvernement à conférer le ruban rouge à son vieil ami et il a insisté sur la satisfaction causée par cette distinction à tous ceux qui ont pris part ou qui s'intéressent au mouvement professionnel.

Dans une de ces improvisations gaies et humoristiques dont il a le secret, M. Sauvez a parlé, au nom de la Commission d'organisation du Congrès dentaire international de 1900 et a rappelé le rôle de M. Viau comme trésorier de ce Congrès. Ce sont ces fonctions qui l'ont conduit directement dans la glorieuse phalange, vers laquelle l'avaient déjà dirigé ses autres fonctions.

M. de Marion adresse, à son tour, au nom de la Société d'Odontologie de Paris, un tribut de félicitations et exprime la joie que chacun y éprouve de voir la boutonnière d'un de ses anciens présidents ornée du ruban rouge.

M. Montier, ami personnel de M. Viau et peintre de talent, rend alors hommage aux qualités artistiques de M. George Viau, qui lui ont valu une place à part dans le monde des arts.

C'est au nom du Cercle des dentistes, devenu depuis l'Association générale des dentistes de France et dont M. Claser évoque le souvenir, que ce dernier porte un toast à M. Viau, un des fondateurs du Cercle. Cette évocation rajeunit l'auteur et le nouveau légionnaire de vingt-deux ans.

Par l'intermédiaire de M. Papot, le Comité de rédaction du journal L'Odontologie *vient apporter ses félicitations à M. Viau, qui en est le rédacteur en chef, et rendre justice à ses idées libérales et à la courtoisie qui le caractérise.*

Au nom de l'Association générale des dentistes de France, dont il est un des vice-présidents, M. Coignard, de Tours, exprime à M. Viau la satisfaction qu'éprouvent ses confrères de la Société de le voir promu dans la Légion d'honneur.

Le Syndicat des chirurgiens-dentistes l'assure, de son côté, par l'entremise de M. Rollin, de la joie que ressentent les membres du Syndicat en voyant un de leurs collègues décoré par le Gouvernement français.

M. Ducournau félicite ensuite M. Viau au nom de la Société odontologique et de la Société odontotechnique et l'assure de la sympathie qu'il inspire à tous ceux qui font partie de ces associations depuis qu'il est en relations avec elles.

M. Delair, de Nevers, qui connaît M. Viau depuis près de trente ans, rend hommage aux efforts de ce dernier pour le relèvement professionnel, qui a été si complet.

La série des toasts est close ; il ne reste plus qu'à répondre à tous et M. Viau le fait d'une manière très heureuse. Il associe tous ses confrères aux éloges qu'ils lui ont adressés, car c'est avec leur coopération seule que le résultat dont on se réjouit a été obtenu. Il trouve un mot aimable pour chacun de ses collaborateurs et ne saurait oublier que la récompense qui lui a été accordée a été demandée par eux-mêmes. Il termine en buvant à l'union confraternelle qui a permis aux aspirations professionnelles de se réaliser et à laquelle il est redevable de la distinction que l'on fête.

Il serait superflu de dire que chacun des toasts a été l'objet d'une ovation pour le nouveau légionnaire et que la fin de son discours a été le signal d'applaudissements prolongés.

Mais le banquet est terminé et les convives se rendent dans un salon voisin où le café et les liqueurs vont leur être servis. A ce moment arrive M. Olivier Sainsère, ancien directeur au Ministère de l'Intérieur, actuellement conseiller d'État, ami personnel de M. Viau et son parrain dans l'ordre de la Légion d'honneur. Il est porteur du décret de nomination de M. Viau, de la notification officielle et des insignes qui lui sont destinés, que lui a confiés le Ministre du Commerce pour en

faire remise à M. Viau. Il s'excuse qu'un deuil de famille ne lui ait pas permis de prendre part au banquet et d'apporter ainsi plus tôt son tribut de félicitations à celui qui a demandé son parrainage. Il n'a pas voulu venir les mains vides et il est chargé par le Ministre de remettre à M. Viau la distinction définitive. Au nom du Gouvernement de la République il le fait chevalier de la Légion d'honneur en lui donnant l'accolade traditionnelle.

Cet impromptu soulève l'enthousiasme général et la remise des insignes est saluée par des bravos qui se prolongent pendant quelques instants. A ce moment l'émotion est à son comble et les témoins de cette scène à la fois officielle et amicale en conserveront un impérissable souvenir. La fête est virtuellement terminée, les groupes de départ se forment et chacun emporte l'impression très nette que cet événement professionnel marque pour notre groupement un nouveau succès.

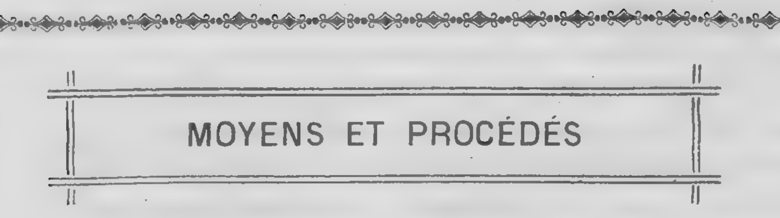
NOUVELLE RÉDACTION

Lors du renouvellement annuel du Comité de Rédaction de *L'Odontologie*, M. Viau, avec la modestie et l'abnégation que tous lui connaissent, s'est refusé à une nouvelle investiture. Il a présenté au suffrage de ses collègues son ami L. Richard-Chauvin, qui a été élu Rédacteur en chef de *L'Odontologie.*

Nous ne disons pas adieu à M. Viau, car il continue à faire partie du Comité de Rédaction, où la place prépondérante qu'il y occupait lui reste acquise. Comme par le passé nous sommes assurés de sa collaboration active et de ses précieux conseils. Mais au moment où il quitte, au grand regret de ses collègues et de ses collaborateurs, le poste qu'il a si dignement occupé pendant plusieurs années, nous croyons devoir lui exprimer tous nos remercîments pour la tâche qu'il avait assumée et qu'il a menée à bien et l'assurer qu'il a conquis toute notre sympathie par la courtoisie dont il a toujours fait preuve dans ses excellents rapports avec nous.

Quant à M. Richard-Chauvin, qui faisait déjà partie de notre comité de Rédaction, nous n'avons pas à le présenter à nos lecteurs, qui ont eu depuis longtemps l'occasion d'apprécier notre nouveau rédacteur en chef.

LA RÉDACTION.



EMPLOI DE L'OR ET DE L'ÉTAIN

Par M. Levett, D. D. S.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 5 février 1901.)

Depuis plusieurs années j'emploie avec succès pour l'obturation des dents une méthode mixte (étain et or cohésif), et comme j'ai lieu de croire que mon expérience et ma pratique professionnelles peuvent avoir quelque valeur aux yeux des membres de cette Société et même leur être de quelque utilité, je me fais un devoir de livrer à leur estimable appréciation la brève communication qui suit.

L'étain a été employé seul comme matière propre à obturer les dents en raison de ses propriétés aseptiques et non irritantes.

On en a préconisé l'usage pour les cavités dans lesquelles la substance dentaire est imparfaitement développée et aussi pour son insensibilité aux variations de température, de même que pour les cavités où la carie se rapproche de la pulpe ; mais l'étain, seul employé, manque de la dureté suffisante pour supporter l'effort de la mastication.

Pour parer à ce défaut, on a utilisé concurremment l'étain et l'or. L'extrême dureté des deux métaux réunis, jointe aux autres qualités que j'exposerai plus loin, assure à ce procédé une place prédominante parmi les matières servant à l'obturation des dents.

Il me semble que l'enseignement qui s'y rapporte devrait être propagé dans les écoles dentaires.

Examinons maintenant les nombreux avantages de la méthode étain et or :

1° Sa grande facilité de manipulation et sa remarquable adaptation à la conformation de la dent ;

2° Elle est aisément tolérable dans les grandes cavités où la carie avoisine la pulpe ; elle offre une sécurité parfaite contre les parois fragiles des dents faibles incapables de supporter une forte pression. Certaines modifications moléculaires se produisent, en effet, dans des cavités obturées depuis un certain temps, par suite desquelles la matière obturatrice augmente de volume et conséquemment adhère plus fortement aux parois de la cavité en présentant également une surface aussi dure que l'amalgame; la matière devient alors une masse cristalline homogène qui ne peut plus être désagrégée en ses parties constitutives, pas plus que ne le peut être une obturation toute en or cohésif ;

3° Dans les cas où l'application de la digue est impossible et où une opération sous la salive s'impose, cette combinaison peut être employée en raison des qualités dont j'ai parlé;

4° Dans le cas où la matière obturatrice avoisine la pulpe vitale, la dent sera bien plus à l'aise, bien moins affectée par les variations électriques et thermiques que si l'obturation était complètement en or ;

5° S'il y a quelque avantage à employer une matière obturatrice intimement liée par ses propriétés électro-chimiques à la dentine, on le trouve, à mon avis dans cette méthode. Nous devons, nous dentistes, nous demander si l'emploi simultané de l'étain et de l'or arrêtera la perte totale de dents prédisposées à la carie soit par organisme et structure défectueux, soit par leur entourage, plus sûrement que l'obturation par l'or seul. La théorie et l'expérience pratique s'accordent à me faire répondre affirmativement à cette question, sous la condition *expresse* que la base d'étain et d'or soit entièrement recouverte d'or cohésif.

Lorsque j'ai commencé à employer l'étain et l'or, j'ai trouvé que c'était un excellent moyen de conservation pour les dents ; ma seule objection portait sur la décoloration des interstices, car sur le bord cervical la matière obturatrice

noircissait au bout de quelque temps. Pour remédier à cet inconvénient je pris le parti de recouvrir entièrement la base mixte avec de l'or cohésif seul. On a objecté à ce procédé que l'or ne pouvait être tassé sur l'étain de façon à obtenir une union intime des deux métaux ; mais en réalité cette objection n'est pas fondée, surtout quand on emploie, comme je le fais, de l'or cohésif et de l'étain, puis par dessus de l'or cohésif seul. La manipulation que comporte l'emploi de l'étain et de l'or de cette façon est même plus simple et les résultats sont plus sûrs, dans bien des cas, que lorsqu'on emploie l'or seul.

En opérant avec l'étain et l'or, recouverts avec de l'or cohésif seul, une sécheresse absolue est nécessaire ; on doit faire usage de la digue, à moins que l'opérateur n'ait en vue qu'une obturation d'étain et d'or (auquel cas une sécheresse absolue n'est pas indispensable) et que la cavité ne soit située de telle manière qu'on n'ait pas à craindre la décoloration.

Je puis citer à l'appui de ce que j'avance ici le cas de ma propre fille, à laquelle j'ai fait, il y a six ans déjà, deux obturations qui ne révèlent aucun signe d'altération.

Pour les obturations des cavités centrales des grosses molaires, la rapidité avec laquelle on peut les faire avec l'étain et l'or est surprenante. Ce qui n'est pas moins surprenant, c'est qu'on ait si peu signalé la propriété électro-positive à haut degré d'un corps comme l'étain, qui mérite une place si marquante parmi les matières préservatrices et qui, employé de la façon que je recommande, est appelé à rendre de grands services.

De ce qui précède, je ne voudrais pas qu'on pût déduire que je suis un partisan intransigeant de cette méthode opératoire, à l'exclusion de l'aurification pure, mais il y a telles circonstances où une méthode peut être adoptée avec succès à l'exclusion d'une autre.

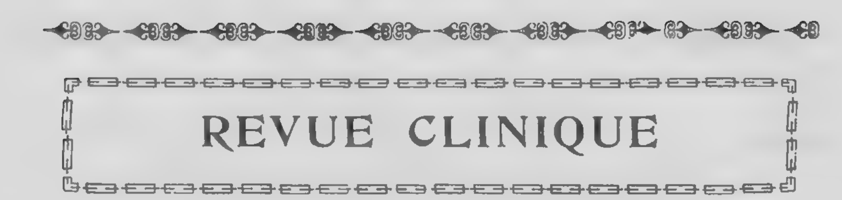
Comme vous le savez, j'ai fait une démonstration au Congrès dentaire international. La différence entre la méthode adoptée par moi et le procédé ordinaire, c'est que, au lieu d'employer l'or mou avec l'étain, j'emploie avec ce dernier

l'or cohésif, et, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, je recouvre le tout avec l'or extra-cohésif n° 4.

Je commence mon opération en mettant une feuille d'étain mince de White recouverte d'une feuille d'or cohésif, le tout préparé d'avance, et une fois cela suffisamment fixé dans la cavité à l'aide d'un fouloir à pointe large, je me sers d'un autre fouloir à pointe fine, jusqu'à ce que la surface soit devenue rugueuse ; puis je termine mon opération avec l'or cohésif seul et à l'aide du maillet d'Abbott avec la pointe large, pour bien tasser. Je dois faire remarquer ici que cette méthode exige très peu de préparation de la cavité et dispense de points de rétention. Je dispose simplement la cavité comme pour une obturation à l'or mou et dans certains cas je pratique une simple rainure autour de la cavité. Il faut assurément un certain degré d'habileté, pour obturer les dents par cette méthode. Il faut aussi se rendre compte que l'adhésion est parfaite et le contact bien établi entre la base étain-or cohésif et la couverture or cohésif. On peut se servir également soit de l'or de Trey, soit de l'or cristallisé de Watts comme couverture aussi bien que de l'or cohésif en feuilles. Je n'ai pas employé ensemble les cylindres d'or et l'étain, car au lieu de cylindres j'emploie les rubans d'étain et d'or comme je crois l'avoir déjà dit.

Pour conclure, je recommande aux dentistes l'emploi de cette méthode, et, sans avoir la prétention d'avoir *intronisé* quelque chose d'essentiellement nouveau, si ce n'est le fait de l'emploi d'or cohésif au lieu d'or mou avec l'étain, j'ai la conviction qu'appliquée avec soin et attention elle est supérieure dans bien des cas à l'obturation par l'or seul.

Essayez-la, mes chers confrères, et j'ai la certitude que vous en reconnaîtrez les bons effets.



REVUE CLINIQUE

PULPITE AIGUË ACCOMPAGNÉE DE PÉRIODONTALGIE VIOLENTE

Par M. Georges Gross,

Chef de Clinique à l'École dentaire de Paris.

L'inflammation douloureuse du ligament alvéolo-dentaire est signalée par tous les auteurs comme pouvant s'observer dans le cours d'une pulpite aiguë. Toutefois il est assez rare de l'observer revêtue des caractères de netteté, d'intensité et aussi de fugacité que nous relevons dans le cas qui fait l'objet de cette observation.

La périodontite alvéolo-dentaire, qui accompagne parfois la pulpite aiguë, est en général légère et caractérisée par des symptômes physiques tels qu'une mobilité assez appréciable de la dent et une hyperémie gingivale le long du trajet de la racine. La douleur n'est ordinairement pas perçue, car elle est masquée par l'intensité de la douleur d'origine pulpaire. C'est en définitive une inflammation des tissus péridentaires, caractérisée par les modifications intimes des tissus qui sont le fait de l'inflammation ; le terme de périodontite lui est donc applicable.

Dans le cas qui nous occupe nous verrons que les symptômes objectifs font défaut, du moins en ce qui concerne une lésion du ligament ; les symptômes subjectifs dominent la scène et consistent surtout en une *algie* violente : le terme de *périodontalgie* paraît donc justifié et seul applicable.

Mme X..., 35 ans, état général bon, pas nerveuse et supportant bien les opérations dentaires, vient consulter pour une douleur sourde qui a pour siège le côté gauche de la mâchoire supérieure, sans qu'elle puisse exactement la localiser.

Depuis quelque temps la malade ressentait de ce côté les impres-

sions thermiques, le froid surtout. La douleur dont elle se plaint s'est manifestée pour la première fois il y a deux jours ; la nuit dernière a été mauvaise.

A l'examen on trouve une carie à la face distale de la canine supérieure gauche ; les autres dents sont saines ou obturées.

La percussion de la dent ne produit pas de douleur. La cavité de la carie ouverte et nettoyée d'une façon sommaire montre en son fond la pulpe dentaire à nu.

La malade habite la campagne à une trentaine de kilomètres et ne peut revenir avant huit jours ; d'un autre côté il est impossible de pratiquer l'extirpation immédiate de la pulpe par le procédé du caoutchouc non vulcanisé et l'obturation consécutive du canal radiculaire, car le temps fait défaut, Mme X... étant survenue au milieu des rendez-vous, sans prévenir. On place donc sur la pulpe un petit pansement arsenical cocaïné, préparé extemporanément, de façon à obtenir une faible causticité, et recouvert de gutta-percha.

Huit jours après, Mme X... revient ; les premiers jours se sont passés sans douleur aucune ; mais la veille de son retour elle a commencé à souffrir et la nuit précédente a été des plus mauvaises ; la malade ressentait et ressent encore une douleur vive de tout le côté supérieur gauche ; la dent malade est particulièrement sensible et ne peut être touchée avec la langue ; le rapprochement forcé des dents occasionne une douleur intense. A l'examen on constate une sensibilité très grande de cette dent à la percussion, même légère ; la gencive est normale au collet de la dent et le long du trajet de la racine ; la pression du doigt dans la région apicale n'est pas douloureuse ; la dent n'est pas mobile.

Devant ces symptômes je pense à une périodontite caustique occasionnée par un contact trop prolongé de l'acide arsénieux avec la pulpe dénudée, et me mets en devoir d'extraire le nerf. La dent est désobturée et la cavité pulpaire ouverte plus largement. Ces diverses manœuvres et surtout la trépidation de la fraise sont vivement ressenties. L'opération est bientôt arrêtée par une sensibilité très grande de la pulpe qu'on pouvait s'attendre à trouver insensible ou du moins très peu sensible. On peut voir au fond de la cavité l'organe central rouge vif, sanguinolent et réagissant d'une manière énergique à l'attouchement de la sonde.

Le seul moyen de soulager la patiente me paraissant être l'extirpation immédiate de la radicule, je pratique cette opération avec une douleur assez atténuée au moyen d'un équarrissoir recouvert d'ouate imbibée d'une solution saturée de chlorhydrate de cocaïne dans l'acide phénique.

Dès que le paquet vasculo-nerveux est enlevé, la douleur, auparavant très vive, cesse instantanément ; non seulement la patiente ne

ressent plus les douleurs irradiées du côté gauche de la face, mais la douleur de la dent a disparu aussi. La dent qui, quelques secondes auparavant, manifestait une sensibilité très grande au moindre choc, est tout à fait insensible à la percussion. On peut fraiser et ouvrir largement la cavité sans que la malade manifeste la moindre douleur. La dent est réobturée à la gutta.

*
* *

Cette observation m'a paru digne d'être publiée. La situation antérieure et la conformation uni-radiculaire de la dent permettaient une étude aisée des divers phénomènes présentés.

Il est évident que l'absence de phénomènes physiques du côté du ligament, la disparition subite de la douleur, seul symptôme observable, différencient nettement cette affection de la périodontite qui accompagne parfois la pulpite aiguë ; cette dernière affection est une périodontite par propagation inflammatoire et comporte des modifications anatomiques des tissus signalés par des symptômes objectifs qui survivent à l'extirpation de la pulpe. Pour les mêmes raisons l'idée de périodontite caustique, qui d'abord paraissait devoir s'imposer, doit être écartée.

Quel est donc le mécanisme intime de ce trouble dynamique remarquable par sa localisation et son intensité ? Je ne veux certes pas aborder ici l'étude des questions ardues de pathologie nerveuse où mon incompétence serait notoire ; tout au plus me permettrai-je une simple supposition. Il est fort probable que le pansement arsenical appliqué, faiblement caustique dans le but louable d'éviter une périodontite caustique, avait péché par excès contraire et s'était trouvé insuffisant pour amener la mortification de la pulpe ; nous avons vu en effet que cette dernière était encore bien vivante après le pansement. Le caustique, en trop faible quantité pour produire la mortification de l'organe, était cependant suffisamment actif pour occasionner une névrite intense des terminaisons nerveuses intra-pulpaires, causant ainsi une névralgie violente irradiée aux branches nerveuses

avoisinantes et intéressant surtout les branches nerveuses les plus voisines : les filaments ligamentaires, dont une partie se détache du tronc nerveux au voisinage de l'apex. Ces fibres centripètes, fibres pulpaires et fibres ligamentaires, relèvent probablement d'un même groupe de neurônes et l'on peut très bien admettre qu'une irritation violente d'un de ces centres sensibles peut se propager par contiguïté aux neurônes immédiatement voisins et produire ces irradiations douloureuses que nous avons relevées. La sensibilité à la percussion et à la pression s'expliqueraient par la perception sous forme *douloureuse* en cet état hypéresthésique anormal de modifications intra-ligamentaires imprimées par le choc, modifications qui normalement sont imperceptibles ou bien sont perçues sous forme de sensibilité *tactile.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 27 décembre 1900.

Présidence de M. le Dr Roy, vice-président.

La séance est ouverte à neuf heures.

MM. Richard-Chauvin, Platschick et de Marion s'excusent par lettres de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr Roy. — La Société tient ce soir une séance extraordinaire pour entendre notre confrère, M. Cunningham, de Cambridge, qui veut bien nous faire une conférence sur un sujet qui a déjà été traité au Congrès, mais qui n'a pas pu recevoir tout le développement qu'il méritait, à cause du peu de temps dont l'orateur disposait : il s'agit d'une méthode d'enseignement technologique de la prothèse dentaire.

M. Cunningham. — Me trouvant de passage à Paris, je me suis efforcé de réunir un certain nombre de modèles des travaux exécutés à l'Institut de technologie dentaire de Londres pour donner quelque valeur à mes explications.

Comment peut-on former un bon dentiste?

Je vous parlerai franchement, mais en égoïste ; seulement je suis égoïste pour la cause que je soutiens et pour tous les pays, surtout pour la Belgique, où l'on crée en ce moment une école d'art dentaire.

Nous venons d'assister à un grand Congrès, où nous n'avions pas assez de temps pour traiter chaque question. En ce qui concerne le sujet que j'ai traité et que je traite encore ce soir, les critiques qui me sont parvenues par la suite montrent que beaucoup de personnes n'ont pas compris ce que je faisais, et, ce qui est pire, que quelques stomatologistes ne veulent pas comprendre.

Il est regrettable que je n'aie pas pu, pour les convaincre, faire mettre dans la vitrine les jeunes gens qui ont été instruits par moi et qui sont les vrais produits de notre méthode d'enseignement, mais je vous présente une liste des succès de trois élèves qui confirme ce que je dis.

SUCCÈS OBTENUS PAR LES ANCIENS ÉLÈVES DE L'INSTITUT DE TECHNOLOGIE DENTAIRE.

Service dentaire de l'hôpital Guy.

Etudiant démonstrateur.

Prix de dentisterie pratique, 1895.

Assistant du chirurgien titulaire, 1895.
Chirurgien titulaire, 1896.
Démonstrateur en chef, 1896-67.
Prix des étudiants de 1re année, 1897.
Etudiant démonstrateur.
Assistant du chirurgien titulaire, 1897.
Chirurgien titulaire, 1898.
Démonstrateur en chef, 1898.
Démonstrateur spécial, 1900.

National dental hospital and college.

Médaille d'or Rymer, 1896.
Prix de chirurgie dentaire, 1896.
Prix de métallurgie dentaire, 1896.
Certificat de dentisterie mécanique, 1897.

Je désire vous montrer en somme une méthode d'enseignement qui peut être employée dans tous les pays et qui, à mon avis, est la meilleure pour former de bons dentistes.

A Manchester j'ai rencontré un confrère qui a fait bon profit de tout ce que j'avais dit et qui a organisé, grâce aux cours technologiques du Conseil municipal, une combinaison du travail dans son atelier comme dans l'autre, et tous les jeunes gens qui ont suivi cette méthode ont fait plus de progrès que ceux qui ont suivi le système conventionnel.

Storey, de Hull, a également appliqué cette méthode. Ses élèves passent la moitié de leur temps dans son atelier, la moitié à l'École technique municipale où l'on a organisé pour eux un cours spécial. Lui aussi a parlé hautement de sa satisfaction.

Je connais les écoles dentaires anglaises, américaines, allemandes, autrichiennes, hongroises, suédoises, danoises, françaises et russes; je crois donc que je possède bien mon sujet.

Voici comment je suis arrivé au système que j'emploie et à la nécessité de créer une école d'une nature toute particulière.

A un moment donné, beaucoup de mes confrères ont estimé que l'apprentissage combiné avec les études dans une école n'était pas un moyen parfait. Quand un élève est chez un dentiste honnête et raisonnable, il apprend beaucoup de choses, mais ce n'est pas toujours ainsi. Pour ma part, j'avais avec moi en apprentissage un élève payant un prix élevé et j'ai été forcé de le garder à cause de l'ancien système, malgré que j'aie été très mécontent de ses progrès. C'est alors qu'une Société dentaire m'a prié d'écrire sur la question.

. . . .

Quel moyen faut-il employer pour former des dentistes habiles? A Cambridge on a fait beaucoup pour l'enseignement moderne et nous possédons un établissement spécial, l'*engineering school,* où

l'on apprend le travail manuel. J'ai donc pensé à faire travailler d'abord les élèves manuellement et je m'en suis bien trouvé, car depuis tous mes élèves ont obtenu les premiers prix à l'École dentaire de Londres et ailleurs. On a prétendu, il est vrai, que je les choisis; il n'en est rien, seulement au bout de quelques mois j'engage ceux qui sont dépourvus de dispositions à renoncer à cette profession.

Le numéro d'août du « *Journal of the British Dental Association* » contient un article de M. Lloyd Williams sur ce sujet. Cet auteur a visité les écoles américaines et traite dans cet article l'enseignement de la prothèse dentaire dans les écoles dentaires; il reconnaît la nécessité d'un laboratoire de prothèse, soit à l'école, soit privé, mais non celle de l'Institut technologie dentaire. Pour lui, ce laboratoire n'existe pas; à part cela, ce qu'il dit vaut mieux que ce que je puis dire moi même, car, il est médecin-dentiste, pour ne pas dire « stomatologiste », et comme « dentiste » je prends, comme tout le monde peut le faire, sa définition comme un point de départ qui doit être universellement reconnu.

L'ENSEIGNEMENT DE LA DENTISTERIE MÉCANIQUE DANS LES ÉCOLES DENTAIRES.

Par M. E. LLOYD WILLIAMS.

La valeur d'un enseignement mécanique complet est universellement reconnue être de la première importance dans l'enseignement pratique de l'étudiant en chirurgie dentaire. Ses raisons ne doivent pas être cherchées loin et semblent se grouper d'elles-mêmes en deux catégories. Premièrement le chirurgien-dentiste a besoin dans sa profession, d'exercer constamment son habileté manuelle, peut-être dans une mesure plus grande que dans toute autre branche de la chirurgie; sa main et son œil doivent travailler intelligemment et efficacement en commun, souvent dans des conditions qui exigent presque une exactitude microscopique et qui comportent un effort nerveux fatigant pour la main et le cerveau tout à la fois. Un enseignement complet de la mécanique dentaire qui familiarise l'étudiant avec l'anatomie de la bouche et qui, tout en étant exact et minutieux, peut être donné dans des conditions plus ou moins avantageuses et sans effort nerveux, est considéré comme le meilleur enseignement possible pour les manipulations chirurgicales futures à exécuter dans la bouche. Deuxièmement l'enseignement mécanique par lui-même est une partie distincte et essentielle de l'enseignement dentaire, car il se rattache très intimement et très directement à une partie du travail journalier du dentiste.

Je savais que nos écoles avaient l'intention d'organiser une section mécanique, l'apprentissage étant reconnu insuffisant; c'est alors que j'ai jugé préférable de fonder un établissement spécial. En Angleterre, comme vous le savez, les écoles sont libres et il faut quatre années

pour faire un dentiste ; si l'on vient dans mon Institut il en faut cinq. J'ai demandé que l'Association dentaire britannique ait une voix dans la direction de l'enseignement dentaire ; ma proposition n'a pas été adoptée, mais je ne désespère pas de la voir aboutir à la longue, malgré l'opposition que je rencontre. Je suis assuré que le système que je vous démontre ce soir, surtout les exercices de la première année, est solidement basé, malgré l'opposition, même celle de M. Tomes qui prétend que mon système fait perdre du temps.

J'estime que comme c'est le premier pas qui coûte, c'est aussi pour le dentiste la première année qui coûte. Ainsi nous sommes partis de ce principe que la mécanique dentaire doit être regardée comme l'application et la combinaison des connaissances de divers métiers tel que modeleur, chaudronnier, tourneur, sculpteur sur bois, bijoutier, ingénieur, etc. En conséquence, notre programme d'études pour la première année est consacré au travail manuel et des sciences pratiques.

COURS DE 1re ANNÉE.

Premier trimestre.

A. Cours manuel général.
a) Dessin.
b) Menuiserie.
c) Travail sur l'enclume et à la forge.

Dessin.

« Le fait d'avoir reconnu l'importance de cultiver la main, non seulement comme un instrument d'habileté artistique, mais aussi comme un moyen d'acquérir des connaissances, est un des traits distinctifs de l'enseignement nouveau. Un des premiers moyens et des moyens les plus simples de cultiver la main et d'établir l'harmonie, entre le travail de l'œil et celui de la main, consiste dans l'enseignement du dessin. La théorie de l'enseignement et les besoins de la vie pratique nous prouvent également que le dessin est la vraie base de ce que nous appelons l'enseignement technique. » (Magnus.)

« Le dessin a deux côtés : le côté artistique et le côté scientifique. Dans chacun c'est un langage, un instrument de pensée et un moyen d'expression. C'est une erreur de supposer que la science ou le dessin peuvent accomplir la moitié de leur tâche, si l'enseignement manuel ne les accompagne ou ne les précède pas. » (Woodward.)

« Un des grands devoirs de l'enseignement manuel, c'est de jeter du jour sur ce qui fait l'objet des autres branches. C'est en réalité une espèce de culture générale qui agit heureusement sur toutes les autres branches. Des exercices et des dessins d'atelier font plus que doubler la valeur du dessin de tout genre en général. Ils lui donnent de la vie, du sens et de la force ; sans eux le dessin manque de vie, de sens et de valeur au point de vue de l'enseignement. C'est la même chose à l'égard de leur influence sur l'étude. » (Woodward.)

Menuiserie.

On ne peut apprendre exactement à manier les outils qu'en employant beaucoup de matière brute.

La menuiserie sera donc enseignée non pour faire de l'étudiant un charpentier ou un ébéniste, mais parce qu'elle le met à même d'apprendre son métier spécial plus aisément.

On ne saurait attacher trop d'importance au fait que l'étudiant sait manier ses outils. Le bois est une matière convenable pour apprendre à cet égard, parce que l'étudiant apprend vite qu'il y a des manières exactes et des manières inexactes de tenir un outil, que les premières ont d'ordinaire une base scientifique, économique, dynamique ou artistique et que les secondes sont ruineuses, insuffisantes et maladroites.

Enclume et forge.

Un enseignement soigné des principes et des procédés de la métallurgie est essentiel pour une application rationnelle des outils et des instruments employés en dentisterie.

Il est plus approprié de commencer par le travail à l'enclume et à la forge.

2e trimestre.

a) Dessin.
b) Tournage.
c) Travail des métaux à l'établi et à la machine-outil.

Le tournage est un bel art, inspirant l'amour de la symétrie et cultivant ainsi efficacement le jugement et le goût de l'étudiant. Il lui permet d'apprécier la différence entre le bon et le mauvais goût et le séduit par son pouvoir de reproduire une longue liste d'objets, de beauté et d'ornement par son habileté manuelle; il fournit également d'excellentes occasions pour l'exercice de la faculté du dessin. Un autre côté pédagogique important de l'enseignement, c'est la conviction de la nécessité de mettre ses outils en bon état et de les conserver ainsi.

Travail du fer.

Un trait distinctif entre l'enseignement manuel du 2e trimestre et celui du 1er, c'est la possibilité d'une grande précision dans le travail et l'exigence rigoureuse de mesures exactes.

C'est particulièrement frappant si nous comparons le travail fait à l'enclume et celui fait à la forge avec ceux de la deuxième grande division du travail du métal, où les propriétés des métaux sont si différentes.

Une courte expérience à l'établi et avec la machine-outil met l'étudiant à même de voir la différence entre la 32e et la 64e partie d'un quart de centimètre. Dans ce cours on compte qu'il se fabriquera une série complète d'outils suivant le meilleur procédé et bien trempés; et il les formera en les limant aux angles voulus et pour leurs usages propres.

Dans cette branche comme dans toutes les autres l'effort principal doit tendre à posséder les principes et les procédés. C'est seulement quand l'élève a acquis une habileté raisonnable dans le maniement des outils que les exercices deviendront quantitatifs; finalement il se livre à des exercices d'un caractère synthétique, principalement dans le but d'apprendre à décomposer les opérations compliquées en phases faciles comparatives; comme exemple de ceci la confection d'un articulateur Kirby ou autre. Ce cours doit comprendre la fabrication des principaux instruments et appareils dont l'étudiant a besoin dans son travail manuel appliqué.

3e *trimestre.*

a) Fabrication des instruments.
b) Modelage et sculpture sur bois.
c) Confection des modèles et moulage.
d) Confection des modèles appliqués et des poinçons de métal.

Le travail du métal à l'établi et la forge est continué dans ce trimestre, principalement par la fabrication des instruments.

Si l'étudiant n'a pas déjà manufacturé une série complète des outils et instruments dont il aura besoin pour le travail manuel appliqué de l'année suivante, il la complètera et acquerra de plus une connaissance pratique de la fabrication des plus beaux instruments de chirurgie dentaire. L'utilité de cette connaissance plus tard pour les élèves et les apprentis est évidente.

Le cours de modelage peut être considéré comme le complément de celui du dessin, et l'habileté acquise dans le modelage offre la plus grande utilité pratique dans tous les arts plastiques et par conséquent en dentisterie.

« L'exercice de l'œil dans l'appréciation de la forme et de la dimension est très précieux, ainsi que celui de la main pour traduire d'une manière concrète les impressions usuelles. » (Magnus.)

C'est en même temps l'introduction convenable à la sculpture sur bois, dont le principal objet est de développer l'habileté artistique aussi bien que l'habileté manuelle.

La confection des modèles et le moulage donnent lieu à de nouveaux problèmes qui doivent être résolus par des réflexions intelligentes; ils exercent le sens d'appréciation des différences de dimension, car ils habituent à employer de la matière qui disparaîtra par le retrait de la substance employée et donnent en outre l'occasion de mettre en pratique ce que l'élève a appris en menuiserie, en tournage et en sculpture; la confection des modèles comporte une connaissance passable du moulage au sable et du coulage. En même temps l'étudiant fera ses premiers essais d'enseignement manuel appliqué par la préparation de moules en métal, de poinçons et de matrices de métal, de sorte que quand il commence la 2e année il est à même d'appliquer ses études de la 1re aux exercices de gravure.

L'enseignement manuel peut sembler avoir peu de rapports avec la dentisterie mécanique; mais le témoignage des employeurs dans d'autres métiers exigeant de l'habileté prouve que les élèves qui ont suivi

cet enseignement font ordinairement en un an autant que l'apprenti ordinaire en trois ans.

Ce plan d'enseignement est donc basé sur l'expérience pratique acquise en constatant les progrès plus satisfaisants que de coutume faits par les élèves qui l'ont suivi dans l'atelier de mécanique de l'Université de Cambridge ou à l'Institut de technologie.

Une des objections opposées au système de l'école, c'est l'absence de surveillance personnelle. Il est évident qu'un enseignement comme celui qui est recommandé ici ne peut être donné qu'avec une surveillance personnelle beaucoup plus grande qu'avec le système de l'apprentissage, car l'enseignement dans chaque section est dirigé par des gens compétents qui n'ont pas à produire, si ce n'est pour instruire.

Maintenant comment est-ce que je procède? J'estime que le premier outil à prendre et le plus négligé en art dentaire est un crayon ; il faut savoir dessiner comme on doit écrire. L'élève fait un dessin, puis il apprend à le mesurer et à le lire, chose nécessaire dans une profession scientifique.

On passe en même temps au travail du bois d'après des dessins pour apprendre le maniement des outils.

Après le bois on passe au plomb, qu'on travaille au marteau pour apprendre à forger à froid avant de travailler au fer rouge. Puis, comme travail au métal, on s'exerce à limer, à tourner, à faire des vis et des écrous, ensuite à faire des appareils d'un caractère synthétique.

Avec des exercices constamment changés on éveille l'intérêt de l'élève, on le force à faire des progrès et on lui donne des idées nouvelles.

Comme un dentiste doit aussi être un artiste, je fais sculpter mes élèves sur bois, je les fais modeler avec de la terre et avec de la cire. On aborde alors la reproduction en plâtre ou autre matière d'un dentier typique, car l'important, c'est de montrer à l'élève des pièces typiques. Comme M. Lloyd Williams trouve horribles les modèles en plâtre qu'on fait voir dans les écoles et qu'on présente dans nos sociétés, je vous soumets quelques modèles plus pratiques et plus jolis.

Voici des exercices dans le travail du verre, qui, à part leur côté artistique, sont calculés pour donner une délicatesse de manipulation et pour enseigner l'indépendance de la main droite de la main gauche.

Voici encore des modèles en plâtre découpé et des dents géantes en terre qui servent à expliquer notre création d'un cours de morphologie macroscopique dentaire.

Voici, des modèles, des instruments, des dentiers, pas beaucoup, car la majorité est dans la bouche des patients, mais ce n'est pas devant une telle assistance que j'ai à plaider en faveur des travaux appliqués.

Remarquez que je ne vous ai parlé que de l'enseignement de la première année, et que je laisse de côté celui des deux autres années, car c'est une simple question d'application systématique des procédés ordinaires.

Il suffira de dire que la seconde année comprend une série graduée de travaux dentaires, plaques, couronnes, bridge-work et des cours scientifiques, surtout de métallurgie appliquée à la technique dentaire, fusion des métaux, alliages, soudures, amalgames, ciments, etc.

Le programme de la troisième année porte sur l'étude de la valeur comparée des diverses méthodes et les travaux dentaires les plus avancés, céramique, coutinuous gum, obturateurs, appareils pour redressements, pour fractures des maxillaires et restaurations.

L'important, c'est de tâcher de suivre le développement personnel de chaque élève.

Voici, par exemple, une série d'exercices faits par le même élève du bois sculpté, du fer forgé, un véritable objet d'art en argent repoussé, exercices sans rapport avec la dentisterie, mais qui ne lui ont pas empêché de faire les exercices dentaires, couronnes, bridge-work, dentiers en caoutchouc, en or, en coutinuous gum, que je vous présente. Et encore, malgré qu'il ne pouvait pas passer l'examen nécessaire pour être dentiste, il a découvert au moins deux procédés très utiles dans le laboratoire.

Il faut vous dire que si j'avais à organiser un nouvel enseignement dentaire, je n'exigerais pas trois années d'apprentissage suivies de deux années à l'école, mais je ferais un programme d'études d'une durée de cinq ans, la partie mécanique marchant de front avec la partie médicale et la dentisterie opératoire.

Il faut bien le dire : ce qui nous manque en art dentaire, c'est de savoir enseigner ; on peut être bon dentiste sans être pédagogue.

Donc ce qu'on peut dire contre notre école ne prévaudra jamais contre la valeur qu'on lui reconnaît. Soit dit en passant, nous obligeons nos élèves à prendre l'engagement de ne jamais se servir du nom de l'école pour s'en faire une réclame.

Comme vous le savez, M. Roy a écrit un rapport remarquable sur l'enseignement. En quittant Paris je l'ai lu et quiconque s'intéresse à l'enseignement doit le lire. Ce que l'auteur dit de l'Institut de technologie est excellent et je suis très heureux que ce travail mette la partie mécanique de notre art en bonne place, et comme l'a bien dit mon ancien élève et ami Rosenthal de Bruxelles, la prothèse est aussi nécessaire au praticien dentiste que le dessin au peintre, la grammaire au littérateur, le solfège au musicien ; c'est l'a, b, c, de la profession dentaire, c'est-à-dire que le travail manuel est le vrai moyen de former un bon dentiste.

Discussion.

M. Roy. — Vous avez entendu la très intéressante communication que M. Cunningham a bien voulu nous faire. Quelqu'un désire-t-il présenter des observations ?

M. Godon. — Nous avons profité du voyage de M. Cunningham à Paris pour le prier de nous montrer ses spécimens et nous faire une conférence sur son nouvel enseignement. Cet enseignement nous intéresse en tant qu'il apprend la prothèse et qu'il est préliminaire à celle-ci.

Lorsqu'il s'est agi d'appliquer la loi du 30 novembre 1892, un décret imposait comme une des épreuves des examens pour l'obtention du diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste l'exécution d'une pièce de prothèse ; on a alors fait exécuter cette pièce dans les hôpitaux, au lieu de le faire dans les écoles. Comme cette situation créait des difficultés, on a supprimé l'épreuve, de sorte que le diplôme dentaire d'état actuel prouve que le dentiste connaît la dentisterie opératoire et la thérapeutique, mais il ne prouve pas qu'il connaît la prothèse. Au Congrès nous avons protesté contre cette façon de comprendre l'enseignement et déclaré que l'étudiant en dentisterie doit posséder des connaissances littéraires, scientifiques et avoir suivi un enseignement préliminaire. Quelle part doit avoir la prothèse dans l'enseignement préliminaire, dans celui de l'école et dans les examens ?

En Angleterre l'étudiant doit avoir fait trois ans de prothèse avant de passer deux ans à l'École dentaire. Ici nous n'avons rien de semblable. M. Kirk nous a dit au Congrès que les étudiants qui ont reçu un enseignement manuel avant leur entrée à l'école acquièrent plus rapidement l'habileté nécessaire. Il est donc très utile que nous entendions M. Cunningham confirmer cela et dire que l'enseignement des écoles doit être précédé d'un enseignement manuel. Nous pourrons, en effet, déclarer aux pouvoirs publics qu'il faut que l'étudiant ait reçu l'enseignement manuel avant d'entrer à l'École dentaire, que ce soit en apprentissage ou dans une école spéciale. M. Cunningham estime que celle-ci vaut mieux. Vous voyez donc combien l'examen de cette question est intéressant. Il y a aussi la question des mécaniciens-dentistes. Il s'agit de savoir s'il ne vaut pas mieux commencer par les éléments. J'ai conclu pour ma part, dans la thèse que j'ai soutenue récemment, qu'il faut un enseignement manuel d'un an analogue à celui des écoles professionnelles, combiné à un enseignement théorique, quelque chose d'analogue au P. C. N, avant l'entrée dans les écoles dentaires. Je remercie donc M. Cunningham de l'enseignement qu'il donne et des renseignements intéressants qu'il nous a fournis.

M. Lemerle. — Comment recrute-t-on les mécaniciens-dentistes en Angleterre ?

M. Cunningham. — Comme partout.

M. Lemerle. — En France ils appartiennent à des familles pauvres ; par conséquent il serait difficile de les recruter pour une école comme celle de M. Cunningham ; bien entendu il en serait différemment du futur dentiste.

M. Cunningham. — Nous développons l'enseignement pour le mécanicien-dentiste.

M. Mouton. — Il y a une limite à donner à nos études, qui est celle du service militaire, et en en prolongeant la durée, nous ne pourrions pas les avoir finies avant d'être appelés sous les drapeaux.

M. Viau. — Les parents qui confient leurs fils à un dentiste ignorent ce que peut devenir la profession ; on ne peut donc pas dire qu'on recrute les mécaniciens-dentistes dans des milieux déterminés. Ce qui est certain, c'est qu'ils ont une tendance à devenir de plus en plus rares ; il faudrait donc pour en former un enseignement technique de trois ans, et, le jour où cet enseignement existera, il répondra à toutes les préoccupations.

M. Meng. — La conférence de M. Cunningham me rajeunit de trente ans. Mes parents m'ont mis dans la dentisterie pour que je fasse mieux qu'eux ; mais j'ai commencé par apprendre dans une école professionnelle une foule de choses qui m'ont rendu de grands services.

M. Martinier. — Les paroles de M. Meng ne me surprennent pas, car la partie technique est la base fondamentale de notre art. Malheureusement la loi de 1892 exige des études très complètes, un stage clinique, des connaissances médicales fort étendues, et avec le programme de M. Cunningham je vois une école excellente pour les mécaniciens-dentistes, mais je crains que cette école n'impose aux chirurgiens-dentistes actuels des études manuelles d'une durée dépassant le temps qu'ils peuvent y consacrer. La prothèse existe dans notre programme, mais non dans l'examen. Si cinq ans ne sont pas trop pour apprendre l'art dentaire, quatre ne sont pas trop pour faire des mécaniciens-dentistes. Certes le maniement de la lime et de l'échoppe sont utiles, mais nous ne pouvons pas en trois ans faire ce que vous demandez. Et puis il y a aussi la prothèse théorique, qui est extrêmement compliquée, et puis l'étude des irrégularités dentaires, qui entre pour une large part dans les connaissances que doit posséder le dentiste. En somme le programme de M. Cunningham exige trop de temps pour des études dentaires ; il faut donc nous mettre d'accord sur quelque chose de pratique.

M. Cunningham. — Mais remarquez que nous avons en Angleterre trois ans d'apprentissage et deux ans d'école.

M. Martinier. — Demandons qu'une année soit consacrée aux tra-

vaux préparatoires. Du reste dans les premières années de l'École ici, il a été fait des travaux sur le bois.

M. Cunningham. — Si vous avez besoin d'un cours supplémentaire, vous pouvez le créer.

M. Godon. — Nous ne demandons pas cinq ans, nous en demandons quatre, soit un de plus.

M. Cunningham nous montre un enseignement préliminaire à l'étude de la prothèse ; mais s'il est préliminaire, il ne rentre pas dans le cadre de l'enseignement des écoles. Nous sommes tous d'accord sur ce point qu'il faut des écoles professionnelles techniques pour remplacer l'apprentissage. L'enseignement manuel est bon et nécessaire, tous nos congressistes l'ont dit. M. Cunningham nous montre l'utilité de l'enseignement manuel avant l'entrée dans les écoles. Actuellement, pour former un mécanicien-dentiste je préconiserais d'abord une école professionnelle technologique, puis je placerais le sujet chez un dentiste ; pour former un chirurgien-dentiste, je conseillerais d'abord une école professionnelle où l'on donnerait un enseignement manuel — à défaut de l'Institut de technologie — puis l'entrée dans une école dentaire.

M. Borcier. — Quel est le prix de revient d'une année d'études ?

M. Cunningham. — C'est suivant la situation du dentiste et la fortune des élèves ; l'apprentissage à l'École de Leicester Sq., Londres, et aussi à l'Institut, coûte 3750 fr., et dans les écoles de province de Manchester et d'Edimbourg, 2500 fr. : au total 5000 fr. pour les uns, 3750 fr. pour les autres, mais pour les trois ans.

M. Cecconi. — L'exercice manuel est indispensable avant l'entrée dans la profession.

M. Sauvez. — Je suis heureux de cette discussion, car il est absolument nécessaire d'augmenter la durée des études dentaires. La loi de 1892 ne cherche pas, en effet, à faire des dentistes pratiques, mais seulement des dentistes théoriques ; ce qu'elle demande à un dentiste, c'est de prouver qu'il a reçu un enseignement théorique donné, et en cela elle a tort, car la profession de dentiste est pratique et non théorique. Elle a donc placé un examen à l'entrée de la profession. Mais bien que nous développions sans cesse notre programme, bien que nous comblions tous les vides, nous n'obtenons pas encore ce que nous voulons, et un étudiant a juste le temps de terminer pour le service militaire. Comme il faut augmenter la durée des études dentaires, il est nécessaire d'avoir un enseignement préparatoire, qui serait exigé avant l'entrée à l'école avec un certificat d'études. Nous sommes beaucoup plus maîtres de la direction de nos élèves irréguliers. Puisque nous sommes d'accord pour reconnaître que l'État forme des chirurgiens-dentistes théoriques, c'est aux écoles qu'il appartient de former des chirurgiens-dentistes pratiques au moyen d'examens

d'entrée, constatant qu'ils ont fait des études pratiques applicables à l'art dentaire, qui, à mon avis, ne peuvent être faites ailleurs que dans une école dentaire. Il semble donc nécessaire d'organiser une année préparatoire avant les trois années d'école.

M. Cunningham. — En Angleterre chaque élève en entrant à l'école dentaire est astreint à confectionner six dentiers ou six couronnes et à passer un examen pratique d'une demi-journée ; la partie mécanique va donc en se développant.

J'ai été moi aussi dans une école manuelle avant mon entrée à l'Université, et plus tard j'ai fait tous mes instruments avant d'entreprendre des opérations sur la bouche.

En terminant je vous remercie d'être venus et de m'avoir écouté. J'ai engagé beaucoup de capitaux dans mon entreprise et j'en recueille un peu les fruits, puisque le Conseil municipal de Londres m'a proposé d'organiser des cours du soir pour former des mécaniciens-dentistes, et j'ai été reconnu comme professeur de technologie dentaire à l'Institut dans la nouvelle Université enseignante de Londres.

M. Roy. — Je me félicite de l'importance prise par la discussion. M. Cunningham nous a montré la gradation des travaux qu'il impose pour éveiller l'intérêt de l'élève. Il a fondé à Londres un Institut de technologie, qui aura pour résultat de former de bons mécaniciens-dentistes. C'est une œuvre fort intéressante. Malheureusement, en France, avec les études telles que les ont organisées la loi de 1892 et les décrets subséquents, l'étude de la prothèse tend à péricliter. Autrefois on commençait l'étude de la profession en devenant mécanicien-dentiste ; il n'en est plus de même aujourd'hui, mais les dentistes de l'avenir, sentant leur insuffisance, nous feront sans doute assister à un mouvement inverse et ce seront les chirurgiens-dentistes qui, pour se distinguer, chercheront à devenir de bons mécaniciens-dentistes, et des institutions comme celle de M. Cunningham aideront à obtenir ce résultat.

Il existe dans certaines écoles de la ville de Paris des cours du soir donnant aux apprentis serruriers et mécaniciens la théorie de la pratique qu'ils apprennent le jour. Ainsi que M. Cunningham vient de le dire, il est question d'organiser un enseignement semblable à Londres pour les mécaniciens-dentistes.

On a parlé de prolonger les études dentaires. C'est une question à examiner, car on s'expose à entraver le recrutement de la profession avec cette prolongation. Mais l'État nous pousse dans cette voie, parce que le programme des trois années est trop chargé pour satisfaire aux examens d'Etat et aux nécessités des études pratiques, et si l'on conserve l'organisation actuelle de la profession cette prolongation s'impose.

M. Godon. — Comme conclusion de la discussion qui vient d'avoir lieu je propose l'ordre du jour suivant :

« Les membres de la Société d'Odontologie de Paris, réunis en séance extraordinaire le 27 décembre 1900, émettent le vœu qu'un enseignement préparatoire *manuel* d'une année soit organisé par les écoles dentaires. »

Cette proposition serait un acheminement vers l'idéal que nous poursuivons tous.

M. Roy. — Je mets aux voix cette proposition.

La proposition est mise aux voix, adoptée et renvoyée au Conseil de direction de l'École.

M. Godon. — Nous adressons des remercîments à M. Cunningham non seulement pour sa conférence, mais aussi pour son intelligente initiative. Souhaitons-lui de la prospérité et des imitateurs dans les autres pays pour le bien des mécaniciens-dentistes.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
DE MARION.

Séance du 5 février 1901.

Présidence de M. RICHARD-CHAUVIN, président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

M. Gillard s'excuse par télégramme de ne pouvoir y assister.

Le procès-verbal de l'avant-dernière séance est mis aux voix et adopté sans observation.

M. Mendel Joseph. — J'étais inscrit, pour une communication, à l'ordre du jour de la dernière séance. J'ai dû, pour des motifs personnels, en demander la remise à la réunion suivante. Je suis d'autant plus surpris de ne pas figurer à l'ordre du jour d'aujourd'hui que je n'ai pas été averti de cette suppression. Je demande, pour l'avenir, qu'en pareille occurence les intéressés soient avertis.

M. de Marion. — Nous ne pouvons pas mettre à l'ordre du jour de toutes les séances les questions qui sont reportées. La communication de M. Levett était inscrite avant celle de M. Joseph, et quand ce dernier a demandé l'ajournement de la sienne, j'allai prévenir mon successeur au secrétariat général de la mettre en tête, non de la séance d'aujourd'hui qui est très chargée par suite des élections, mais de la prochaine.

M. Godon. — M. Mendel Joseph aurait dû être prévenu.

M. de Marion. — C'est un oubli que je regrette et que je lui demande d'excuser.

I. — Emploi de l'or et de l'étain par M. Levett.

M. Levett donne lecture d'une communication sur ce sujet (V. p. 161).

Discussion.

M. Touvet-Fanton. — A l'appui de la thèse de M. Levett je rappellerai quelques expériences faites par moi sur l'étain. Je tassais l'or avec un fouloir extrêmement chaud, j'étamais la dent comme une casserole et je recouvrais soit de ciment, soit d'or mou.

M. Choquet. — M. Levett a-t-il constaté une sensibilité moindre aux impressions thermiques ?

M. Levett. — Je n'ai remarqué aucune sensibilité.

M. Choquet. — Je rappellerai un cas de véritable courant entre deux dents dont l'une était obturée avec de l'étain, tandis que l'autre était aurifiée. En polissant l'or, l'élève a mis en contact les deux obturations ; un choc s'est produit et en interposant une petite fraise j'ai pu constater un vrai courant.

M. Joseph. — La densité de la masse étant moins grande, les transmissions thermiques sont vivement ressenties. M. Levett parle de modifications moléculaires dans les métaux aussi bien que dans le tissu dentinaire. Les modifications moléculaires sont loin d'être démontrées ; il est donc au moins prématuré de leur attribuer des conséquences heureuses.

M. Levett. — Je n'ai pas affirmé, j'ai émis l'idée à titre d'hypothèse.

M. Choquet. — J'ai vu des dents aurifiées avec de l'or sur la face triturante et suivant la méthode mixte étain et or sur la face médiane. Ces aurifications ont été faites par le même dentiste à la même époque ; eh bien ! les premières étaient très denses, les autres très poreuses.

M. de Marion. — M. Mendel Joseph a dit que les différences thermiques dépendent de la densité. Or la différence de densité n'entre pour rien dans la conductibilité thermique. Nous avons déjà parlé des effets voltaïques qui se produisent au contact de l'étain. L'or étant inattaquable par tous les sels de la salive, je ne vois pas comment il pourrait y avoir un courant voltaïque ; je fais donc mes réserves sur le point dont parlait M. Choquet. Quant à l'obturation mixte d'amalgame et d'or dont on a parlé incidemment, c'est tout simplement un amalgame plus riche en or.

M. Viau. — M. de Marion commet une erreur. En effet, ou bien l'or est adapté dans une cavité dont le fond a été préalablement rempli d'amalgame qu'on a laissé durcir ; ou bien c'est sur l'amalgame à l'état frais qu'on commence l'aurification. Dans le premier cas la théorie de l'amalgamation de l'or n'est pas soutenable, dans le second elle n'est vraie que pour une portion ; les premières couches

d'or s'amalgament, mais aussitôt que l'excès de mercure est absorbé, l'or s'ajoute à l'or en adhérant à lui-même. M. Chauvin a expliqué le fait d'une façon très détaillée dans sa communication sur l'aurification. Quant aux courants voltaïques à propos d'obturations, j'en ai observé sur des malades et sur moi-même à la condition qu'il y ait mise en contact de deux obturations au moyen d'une branche métallique quelconque.

M. Godon. — Le contact direct d'un corps métallique sur une obturation suffit pour déterminer la commotion. Exemple : en reposant le bord de la glace sur une aurification.

M. Sauvez. — Ici, l'or joue simplement le rôle d'un corps conducteur.

M. Levett. — Dans l'application de ma méthode mixte, j'ai placé tout d'abord, au fond de la cavité, l'étain que j'ai recouvert d'or adhésif. J'ai aussi pratiqué inversement pour terminer toujours par l'or. Enfin j'ai placé des couches superposées d'étain et d'or en terminant toujours par l'or et je n'ai jamais constaté la production de chocs voltaïques, ni même l'excessive sensibilité thermique dont il a été question à propos des obturations métalliques.

M. Sauvez. — M. de Marion prétend que la dentine ne possède pas de propriété de conductibilité ; or, elle est loin d'être un tissu isolant. L'impression douloureuse ressentie au moment de l'application de la cataphorèse en est une preuve manifeste. La production du choc électrique dans les cas qui nous occupent peut s'expliquer de deux manières : d'une part, le contact de la glace métallique avec une obturation métallique peut dans des conditions favorables déterminer un choc d'une intensité plus ou moins grande ; d'autre part, le contact de deux obturations métalliques peut être réalisé par l'interposition d'une glace métallique, servant ainsi de circuit nécessaire à l'établissement du courant. Quel que soit le mode de production du courant, le choc en est ressenti par la pulpe dentaire grâce à la conductibilité de la dentine.

M. Richard-Chauvin. — La discussion sur la communication de notre sympathique confrère M. Levett a légèrement dévié et l'assemblée n'a guère approfondi le côté technique d'une méthode d'obturation fort intéressante. Il y a cependant quelques observations à noter à cet égard aussi bien qu'au sujet des théories émises par les différents orateurs qui ont pris la parole. Il serait utile, par exemple, de voir appliquer le procédé de M. Fanton pour le comprendre. Lorsque l'on reviendra sur les questions de la conductibilité thermique, des commotions voltaïques ressenties par les malades, il y aura encore des choses bien intéressantes à dire ; mais je crois qu'il est plus particulièrement indiqué de tirer quelques conclusions du travail de M. Levett. Il y a là évidemment un effort origi-

nal. La méthode mixte étain et or avait consisté jusqu'à présent à marier l'or mou et l'étain par la méthode des cylindres. M. Levett nous montre des blocs homogènes au moins à la vue et ces blocs ont été édifiés avec de l'étain et de l'or cohésif. Cette méthode modifie-t-elle sensiblement les qualités de conductibilité des métaux ? La question mérite d'être étudiée. Déjà notre confrère, avec l'autorité de son expérience, nous affirme qu'il n'a pas éprouvé avec ses obturations mixtes les inconvénients des chocs thermiques ou voltaïques; c'est un point de départ. Nous devons en tout cas le remercier de sa très intéressante communication et le prier de bien vouloir faire quelques démonstrations qui seront suivies plus attentivement que n'ont pu l'être celles qu'il a faites pendant le Congrès.

M. Levett. — Je suis à la disposition de la Société d'odontologie pour faire les démonstrations qu'il lui plaira de me demander. *(Applaudissements.)*

II. — Allocution du président.

M. Richard-Chauvin prononce l'allocution suivante :

Mes chers collègues,

Votre secrétaire général a cru devoir mettre à l'ordre du jour « Discours du Président ». C'est à mon avis donner trop d'ampleur aux quelques paroles de remerciement que j'ai l'intention de vous adresser pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à diriger vos discussions.

Je ne sais si, pendant le cours de l'année qui vient de s'écouler, j'ai donné la somme de travail que votre société est en droit d'exiger de son président ; mais j'ai la conscience d'avoir apporté dans mes fonctions toute la bonne volonté dont je suis capable et je dois constater que l'exercice écoulé clôt son inventaire avec une bonne quantité de travail à son actif.

Au début de l'année j'exprimais, non sans raison, des craintes sur l'intérêt que nos séances pourraient offrir aux sociétaires. Le Congrès, avec la terrible concurrence qu'il nous promettait, me causait quelque peu d'effroi. La grande Assemblée a été pour vous l'occasion d'un brillant succès. C'est individuellement que les membres de la Société d'Odontologie y ont apporté leurs travaux ; mais l'importance même de ces travaux a donné au Congrès un éclat

qui rejaillit légitimement sur vous. Ce dont il faut nous féliciter, c'est que nos séances aient été malgré tout chargées de communications substantielles suivies de discussions intéressantes et profitables. M. de Marion vous mettra tout à l'heure sous les yeux la longue liste des travaux que vous avez discutés et vous pourrez ainsi vous rendre compte de la besogne accomplie.

Messieurs, il est équitable d'attribuer à qui de droit le mérite de ce succès. D'abord aux travailleurs assidus qui sont toujours sur la brèche, à la société tout entière qui sait mettre leurs travaux au point, mais ensuite en toute première ligne à votre compétent et dévoué secrétaire général. Votre président a été admirablement servi par les circonstances qui ont fait qu'une année que nous avions prévue stérile a été au contraire abondante et excellente en tous points ; mais si le président a bénéficié de ces circonstances, c'est le secrétaire général qui les a créées de toutes pièces. Il s'est prodigué avec un dévouement au-dessus de tout éloge, non seulement pour faire affluer les communications, mais encore pour les placer à l'ordre du jour au bon moment. Ce travail vraiment considérable ne l'a pas empêché de prendre dans nos discussions une part prépondérante. Personnellement je lui dois des remerciements ; mais de plus, j'espère que vous ne désavouerez pas l'initiative que je prends de le remercier ce soir en votre nom.

Le bureau de le Société d'Odontologie avait été frappé des critiques formulées en séance à l'occasion des procès-verbaux. Messieurs, toutes les mesures votées ne valent pas un bureau qui revise lui-même. Tel a du moins été notre avis et M. de Marion ne me démentira pas si j'affirme que la mise au point des discussions n'a pas été la partie la moins ardue de notre tâche ; aussi espérons-nous qu'à ce sujet la critique nous sera douce.

Je vous demande, messieurs, d'adresser des remerciements à MM. le Dr Roy et Choquet, qui ont eu l'occasion de se faire apprécier en dirigeant vos débats en plusieurs circonstances.

Ce juste tribut d'éloges payé à des collaborateurs sans lesquels je suis bien obligé de reconnaître que ma présidence eût été lourde autant que terne, il me reste une conclusion à tirer des événements qui viennent de s'écouler : c'est que votre société a prouvé sa vitalité en alimentant nos séances, tout en donnant au Congrès des travaux d'une importance telle que les étrangers, nos hôtes, ont manifesté leur admiration pour le développement que la science et la technique dentaires ont prises dans notre pays. Pour ceci, messieurs, je n'ose vous demander d'exprimer votre satisfaction, car elle s'adresserait à vous-mêmes, ce qui serait de nature à offenser votre modestie.

Messieurs, en vous remerciant encore de vos suffrages qui constituent le plus grand honneur de ma vie professionnelle, j'exprime bien haut l'espoir que vous continuerez votre marche en avant dans la voie du progrès et que vous demeurerez fidèles à la ligne de conduite que vous avez suivie jusqu'ici et qui peut se résumer en trois mots : Toujours plus loin.

III. — Rapport du secrétaire général.

M. de Marion donne lecture de son rapport :

Messieurs,

En arrivant au terme de mon mandat, je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait et de la marque d'estime que vous m'avez témoignée en me confiant les fonctions de secrétaire général de la Société d'Odontologie.

Mon devoir est aujourd'hui de vous rappeler les événements les plus importants qui ont marqué la nouvelle étape parcourue par votre Société. Je vous signalerai encore les questions les plus importantes qui nous ont occupés ; vous me permettrez de terminer par un vœu.

Nous garderons tous le souvenir de l'année qui vient de s'écouler ; de cette année pendant laquelle s'est réuni le Congrès le plus important et le plus nombreux de tous ceux tenus jusqu'à ce jour. La presse professionnelle du monde

entier a été unanime à constater la merveilleuse organisation et la splendide réussite de ces grandes assises du travail. Il appartenait à votre secrétaire général de s'associer en votre nom aux éloges et aux félicitations venus de tous les points du globe pour récompenser les membres du bureau du Congrès international de la tâche écrasante qu'ils avaient assumée et qu'ils ont si bien accomplie.

Dès le début de l'année votre bureau éprouvait quelques craintes au sujet des séances de la Société d'Odontologie. Le Congrès était une concurrence bien terrible pour assurer l'intérêt de vos réunions et on pouvait redouter de voir réserver pour les séances des sections les questions si intéressantes qui occupent nos réunions mensuelles.

La phalange des travailleurs vous a été fidèle et votre bureau n'a eu à stimuler aucun zèle ; les communications nous sont arrivées, intéressantes, très étudiées ; elles ont donné lieu à des discussions nourries, qui jetteront un jour nouveau sur bien des points de notre profession.

C'est au nom de la Société d'Odontologie que j'adresse ici des remerciements publics et chaleureux aux auteurs des travaux et des présentations qui nous ont été soumis au cours de nos séances pendant l'exercice 1900-1901.

Cette constatation collective ne suffit pas ; il est utile que le rapport de votre secrétaire général rappelle la liste des travaux qui vous ont occupés et que je vous demande la permission de rappeler brièvement.

Le bilan s'élève à vingt-sept communications, traitées par dix-huit de vos membres. Ce chiffre nous représente une moyenne de trois questions pour chacune de vos séances. Comme vous le voyez, ces nombres sont élevés et témoignent un effort considérable de travail. Si nous consultons la liste des questions traitées, nous voyons en tête votre sympathique président, M. Richard-Chauvin, qui nous a présenté deux travaux remarquables : le premier sur l'*aurification* en collaboration avec le D[r] Pont, de Lyon ; le second sur une *méthode nouvelle de travail à pont mobile.*

M. Choquet, vice-président de la Société, poursuit avec

succès ses travaux de microbiologie et d'anatomie pathologique; nous lui devons une observation sur un cas d'*ankylose alvéolo-dentaire,* une étude remarquable sur la *production de la carie artificielle dans la mâchoire d'un mouton,* et, enfin, l'*étude de quelques microbes de la carie dentaire, accompagnée de projections.*

M. Martinier nous a présenté, au nom de M. Cardon, de Flers, une observation sur un cas de *prognathisme des maxillaires supérieurs corrigé par l'appareil qui porte son nom,* une note sur un *accident éloigné causé par la rotation brusque* et une série de cas intéressants d'*anomalies dentaires.*

M. le Dr Friteau a communiqué un *procédé nouveau d'injections hypodermiques ;* il a développé devant vous la *technique spéciale pour l'anesthésie par le chloroforme ;* il vous a fait connaître encore une matière nouvelle, le *cellulin hydrophile,* destinée à remplacer avantageusement la ouate hydrophile.

M. Touvet-Fanton vous a expliqué la méthode par laquelle il obtient les *moulages en cire coloriée ;* il nous a démontré encore dans deux communications successives que les règles théoriques ne sont pas d'une rigueur absolue dans la pratique. *Ses appareils mobiles à pivots multiples supprimant la nécessité du parallélisme des pivots* sont une preuve convaincante de son affirmation.

M. Heïdé nous a fait part d'une *observation sur l'évolution vicieuse de la dent de sagesse, ayant déterminé une nécrose partielle et secondaire du maxillaire avec perforation du plancher du sinus.*

M. Debray, de Saint-Germain, nous a montré un *moulage d'un arrêt de développement des maxillaires.*

Un nouveau membre de la Société a signalé son arrivée au milieu de nous par un travail très étudié sur une *obturation idéale;* j'ai nommé M. Hirschfeld.

MM. Maille et de Croës ont enrichi notre arsenal opératoire d'un nouveau *pied-de-biche* dont nous avons tous admiré l'ingéniosité.

M. Lemerle nous a indiqué un *nouvel antiseptique.*

M. le Dr Siffre a soutenu devant nous sa théorie de l'*influence musculaire sur la migration des dents.*

M. Cecconi, le sympathique chef des travaux de prothèse de l'École, vous a présenté un cas intéressant d'*atrésie du maxillaire supérieur.*

Nous avons eu la bonne fortune de voir et d'apprécier les *radiographies de M. Infroit.*

M. le Dr Roy, en traitant de la *luxation spontanée de la mâchoire inférieure au cours d'une opération dentaire,* nous a indiqué les moyens de parer à un accident relativement fréquent.

M. Amillac nous a fait part de la *production d'un courant électrique pendant la préparation d'une obturation métallique ;* j'ai eu l'honneur moi-même de faire deux communications devant vous.

Nous avons eu la chance d'entendre M. Cunningham nous expliquer le fonctionnement de l'*Institut de technologie.*

Enfin, nous avons pu admirer de nouveau l'ingéniosité et la perfection des *appareils de restauration bucco-nasale* de notre éminent confrère, M. Delair, de Nevers. En votre nom, messieurs, je lui adresse ici les remerciements les plus sincères et l'hommage de notre reconnaissance pour le magnifique cadeau qu'il a fait à la Société d'une série d'appareils de restauration qu'il a exécutés et qui figurent dans le Musée de l'École.

Je ne saurais terminer la nomenclature de nos travaux sans adresser des remerciements au nom de la Société à M. Younger, notre sympathique confrère de San-Francisco. Durant son long séjour en France, M. W. Younger s'est mis à la disposition de la Société avec une bonne grâce incomparable, et pendant de longs mois il a fait deux fois par semaine des démonstrations publiques de sa *méthode de redressement au moyen des fils de soie.*

Vous le voyez, mes chers confrères, la liste de nos travaux pour l'exercice qui se termine est longue, variée et très substantielle.

Ce n'est pas encore tout, et il importe de signaler les visites que votre bureau a eu l'heureuse idée d'organiser pour étudier les expositions professionnelles ; ces visites ont été faites sous la conduite de votre président ; notre confrère, M. Papot les avait organisées ; c'est vous dire l'ordre et la méthode qui ont présidé à ces explorations. Aucun détail n'a échappé aux nombreux confrères qui les ont suivies.

Je suis confus de retenir aussi longtemps votre bienveillante attention ; mais à qui la faute, si ce n'est à nous tous qui avons si bien rempli notre programme ! Le rapport de votre secrétaire général est le résumé des travaux de l'année, il est d'autant plus important que ces travaux ont été nombreux.

Il me reste à formuler le vœu dont je vous ai parlé au commencement de mon rapport.

Nous savons tous combien il est difficile de reproduire dans les procès-verbaux l'esprit et la physionomie exacte des discussions qui s'engagent sur les questions qui vous sont présentées. Dès les débuts de l'exercice, nous avons cherché à apporter une amélioration à l'exactitude de ces procès verbaux, en décidant qu'ils seraient déposés pendant dix jours au secrétariat de l'École, à la disposition de ceux qui auraient pris la parole dans les discussions. De plus, votre président et votre secrétaire général ont fait de leur mieux pour exprimer avec la plus grande fidélité possible les termes de vos discours. C'est une tâche ingrate, les confrères présents aux séances ne connaissent souvent le titre de la communication qui va être faite qu'en entendant l'exposé qui en est fait en séance, les détails leur échappent, ou bien encore, ils ne peuvent saisir dans cette rapide lecture l'esprit de l'auteur. De là, des discussions qui s'égarent et qu'il est difficile d'analyser dans les procès-verbaux.

Je soumets à vos réflexions l'idée qui m'est venue à ce sujet et que j'exprime comme un vœu. Ne pourrions-nous pas remettre nos communications au journal quelque temps avant leur discussion à la Société? On pourrait ainsi les

étudier à son aise, noter les observations suggérées et arriver avec une discussion écrite, si je puis m'exprimer ainsi.

Je suis certain que l'excellent administrateur du journal, M. Papot, trouvera le moyen de nous donner satisfaction si cette mesure vous paraît opportune.

Discussion.

M. Martinier. — M. Chauvin et M. de Marion nous signalent dans leurs allocutions le travail considérable que leur ont donné les procès-verbaux. Eh bien ! en examinant les comptes rendus sténographiques du Congrès j'ai été frappé des résultats que peut donner la sténographie au point de vue de l'exactitude des termes eux-mêmes. Je crois donc que nous pourrions encore essayer la sténographie cette année pour nos procès-verbaux.

M. Godon. — Je propose de renvoyer la proposition au prochain bureau.

La proposition de M. Martinier est prise en considération et renvoyée au bureau.

Le rapport de M. de Marion est mis aux voix et approuvé.

IV. — Renouvellement du bureau.

M. Richard-Chauvin. — Vous avez à procéder à l'élection d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général et de deux secrétaires des séances.

Le scrutin est ouvert et donne les résultats suivants :

Nombre des votants : 20.
Majorité absolue : 11.

Ont obtenu : *Présidence.*

MM.	Sauvez	16 voix.
	Roy	3 —
	Godon	1 —

Vice-présidence.

MM.	Choquet	16 voix.
	de Marion	11 —
	Roy	9 —
	Sauvez	3 —

Secrétariat général.

MM.	Joseph Mendel	13 voix.
	Touvet-Fanton	5 —
	de Marion	1 —
	Choquet	1 —

Secrétariat des séances.

MM. de Croës	14	voix.
Charpentier	9	—
Blatter	6	—
Mouton	3	—
Touvet-Fanton	3	—

M. Richard-Chauvin. — M. Sauvez est élu président, MM. Choquet et de Marion sont élus vice-présidents, M. Joseph Mendel, secrétaire général, M. de Croës, secrétaire des séances. Il vous reste à élire un deuxième secrétaire des séances.

M. Charpentier est nommé par acclamation à ce poste.

La séance est levée à onze heures.

Le secrétaire général,
DE MARION.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

I. — Couronne pour molaires.

Le Dr Frank, de Rotterdam, dans le « *Corresp. Blatt. für Zahnärzte* » fait connaître un moyen très simple et très rapide de faire une couronne pour molaires.

Après avoir soigné la racine ou les racines, il prend l'empreinte de son pourtour d'après lequel il prépare un large anneau métallique. L'anneau mis sur la racine (ou sur les racines), il vérifie l'articulation ; ensuite il choisit une couronne de porcelaine creuse dont le diamètre est moins grand que celui de l'anneau, et qui par conséquent rentre librement dans l'anneau.

Si pour une molaire on ne peut pas trouver de couronne suffisamment basse, alors on prend une molaire à crampon et on la meule jusqu'à la hauteur voulue. Ces dernières dents sont plus commodes, étant beaucoup plus solides.

Ensuite il verse de la cire fondue jusqu'à la moitié de l'anneau resté sur la racine, et il met aussitôt la couronne dans l'anneau en l'enfonçant dans la cire. Il vérifie l'articulation et, si besoin est, il polit la couronne, en l'enlevant préalablement de l'anneau, jusqu'à ce qu'il obtienne une articulation parfaite.

Ensuite il enlève avec précaution l'anneau avec la cire et la couronne en pressant d'abord sur la surface jugale de l'anneau et ensuite sur la linguale. Après, il prend avec les pinces la couronne de telle manière qu'après avoir enlevé de l'anneau la cire en la fondant, la couronne reste en place dans l'anneau.

Il met alors sur la surface interne de l'anneau autour de la couronne des morceaux de soudure et il soude soit sur une lampe à alcool, soit au gaz avec le bec de Bunsen. Pour la solidité de la couronne il n'y a rien à craindre, et elle tient très fort dans l'anneau.

S'il y a trop de soudure, on l'enlève avec une meule et on finit le polissage avec des disques de papier.

L'auteur préfère pour l'anneau métallique du platine, qui est beaucoup plus résistant à la soudure que l'or.

Si cela est possible, il coupe la surface externe de l'anneau le plus

bas possible, pour avoir une surface en porcelaine plus grande, ce qui donne à la couronne un aspect plus naturel. Il raffermit ensuite le tout sur la racine avec du ciment. De cette manière il obtient une couronne très bonne pour la mastication et d'un aspect presque naturel.

EM. STAVISKI.

II. — MÉTHODE DU Dr SCHLEICH POUR L'INSENSIBILITÉ LOCALE.

Le Dr Schleich assure avoir obtenu l'insensibilité locale sans aucune substance agissant chimiquement sur le tissu.

En partant de ce principe que la compression et l'arrêt de la circulation sanguine par injection d'un liquide dans le tissu produisent l'insensibilité de ce tissu, il pratiqua des injections du sel liquide, et il remarqua que la solution *forte* de sel (de 3 0/0 à 4 0/0) provoquait au *commencement*, sur l'endroit injecté, des douleurs très fortes, mais *bientôt* toute sensibilité disparaissait, tandis qu'avec la solution *faible* de sel il ne constatait pas de douleur à l'endroit injecté, mais il n'obtenait pas l'insensibilité consécutive.

Le problème était donc de trouver une solution de sel, qui, tout en ne produisant pas de douleur sur l'endroit injecté, donnerait une insensibilité consécutive.

Le Dr Schleich trouve que la solution de sel à 2 0/0 répond à ces conditions. Mais pour que la piqûre de l'injection soit sensible le moins possible, il ajoute 1 gr. de cocaïne, et contre la douleur post-opératoire il ajoute encore 0,02 centigr. de chlorhydrate de morphine.

Le Dr Schleich propose trois solutions différentes que l'on emploie selon le cas.

Voici la première, qui est *la base* de toutes les autres et qui peut être employée pour différentes opérations :

I. Chlorhydrate de cocaïne........................	1 gr.
Chlorhydrate de morphine........................	0 » 02 cent.
Chlorate de soude........................	2 gr.
Eau distillée........................	100 »

La deuxième, *la faible*, doit servir pour les grandes opérations où l'on a à injecter jusqu'à 100 gr. de solution.

II. Chlorhydrate de cocaïne........................	0 gr. 01 cent.
Chlorhydrate de morphine........................	0 » 005 mill.
Chlorate de soude........................	2 »
Eau distillée........................	100 »

Comme on voit, la diminution ne porte que sur la cocaïne et la morphine.

La troisième, *la forte*, n'est utilisée que lorsqu'on se trouve en présence des tissus, qui pour une cause pathologique sont devenus très douloureux à l'injection. Cette dernière solution contient 2 gr. de cocaïne au lieu de 1 gr. comme dans la première.

Le Dr Schleich assure que ces solutions peuvent être employées sans crainte d'accident.

Em. Staviski.

III. — Couronnes pour bicuspides.

On sait combien la pose des couronnes sur les bicuspides présente de difficultés. M. Cornélius Robbius vient d'en fabriquer une à pivots parallèles, qui permet de conserver à la dent plus de substance fondamentale. A-t-on à faire à une seule racine ? On rejoint dans ce cas les pivots qui sont très flexibles soit avec la pince à pivots, soit simplement avec les doigts par une très faible pression.

(Dental Record.)
Ch. Charpentier.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn.gén.*) 22,rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

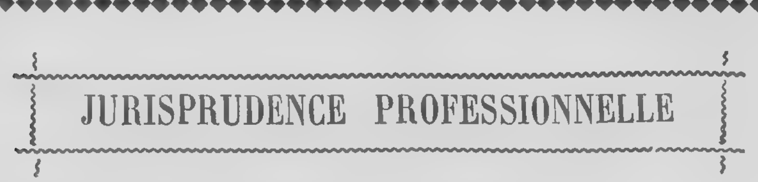
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



L'Odontologie fait traiter ici par son collaborateur spécial les questions de jurisprudence que ses lecteurs désirent faire élucider.

DENTISTE. LOI DE 1892. RÔLE DES PATENTES. NON-INSCRIPTION. OMISSION ÉTRANGÈRE AU NON-INSCRIT.

(*Cour de Nancy,* 28 *juin* 1900.)

L'art. 32 de la loi du 30 novembre 1892 est applicable au dentiste qui, malgré sa déclaration régulière, n'a pas été, par erreur ou omission, inscrit au rôle des patentes en temps utile.

Il est donc en règle et peut exercer sa profession sans contrevenir à la loi de 1892.

(Rec. Nancy, 1900, p. 262 ; *Rec. des sommaires de la jurisp. franç.*, 1900, p. 225.)

TRIBUNAL DE PAIX DU 1er CANTON DE BREST (Finistère).

10 *novembre* 1900.

Les commerçants, c'est-à-dire ceux qui font des actes de commerce leur profession habituelle, doivent, s'ils remplissent les conditions exigées par la loi, être portés sur les listes des électeurs appelés à nommer les membres des tribunaux de commerce et ceux de la Chambre de commerce (L., 8 déc. 1883, art. 1 ; — art. 1 C. com.).

Les chirurgiens-dentistes, comme les médecins, vétérinaires, etc., sont des praticiens exerçant une profession essentiellement libérale, et non des commerçants.

Ils n'ont, par suite, aucune qualité pour figurer sur la liste électorale de la Chambre de commerce.

(HÉLOT.)

Nous, juge de paix :

Vu la déclaration faite au greffe de cette justice de paix le 3 novembre courant ;

Vu le certificat délivré par M. le Sous-Préfet de Brest en date du 16 octobre 1900 ;

Vu la loi du 21 décembre 1871 ; le décret du 22 janvier 1872 ;

Vu les articles 1 et 5 de la loi du 8 décembre 1883 et l'article 1er du code de commerce ;

Attendu qu'aux termes de l'article premier de la loi du 8 décembre 1883 et de l'article 1er du code de commerce combinés, les commerçants, c'est-à-dire, ceux qui font des actes de commerce leur profession habituelle, doivent, s'ils remplissent les conditions exigées par la loi être portés sur les listes des électeurs appelés à nommer les membres des tribunaux de commerce et ceux de la Chambre de commerce. Attendu qu'en l'état il y a lieu d'assimiler les chirurgiens-dentistes aux médecins, vétérinaires, etc. et de décider avec la doctrine et la jurisprudence (Cass., 14 janvier 1885) que ceux-là comme ceux-ci sont des praticiens exerçant une profession essentiellement libérale et non des commerçants ;

Attendu, par suite, que le sieur Hélot n'a aucune qualité pour figurer sur la liste électorale de la Chambre de commerce de Brest ;

Qu'il échet donc de dire à bon droit la déclaration susvisée ;

Par ces motifs, et par jugement en dernier ressort ;

Disons recevable et bien fondée la réclamation du requérant, ordonnons la radiation de son nom sur la liste électorale de la Chambre de commerce. Disons qu'une expédition du présent jugement sera transmise dans le plus bref délai à M. Berger, maire de Brest.

Note. — M. H..., chirurgien-dentiste à B..., ayant constaté qu'il était inscrit sur la liste des électeurs à la Chambre de commerce par la Commission municipale, et estimant qu'en sa qualité de chirurgien-dentiste il ne lui appartenait pas d'user d'une des prérogatives attachées à la profession de commerçant, a demandé et obtenu la radiation de son nom de la liste électorale.

La décision rendue est conforme au droit strict, cela ne saurait faire doute. Nous n'en félicitons pas moins M. H... de sa résolution ; en intentant son action, il a rendu un réel service à la corporation à laquelle il appartient.

La Jurisprudence accomplit chaque jour son œuvre autour de la loi récente encore du 30 novembre 1892, et nous aurons bientôt, grâce à elle, le meilleur et après tout le plus sûr commentaire de la matière. Voilà pourquoi nous sommes disposé à signaler et à recueillir toutes les décisions qu'entraîne et que provoque l'application de la loi sur l'exercice de la médecine.

Il semble qu'on ne soit pas encore nettement fixé sur sa portée et l'étendue de son champ d'action, et des procès comme celui que nous reproduisons dissiperont bien des obscurités.

Les élections consulaires, bien d'autres encore, — aux termes des lois nouvelles ou anciennes, — échappent au sort commun et sont réservées aux commerçants. Elles constituent apparemment pour eux certains avantages; mais aussi, ne fût-ce que par la perte de temps qu'elles entraînent (*time is money*), elles ne vont pas sans inconvénients et peuvent devenir une charge onéreuse.

Il était bon que devant la justice se posât nettement la question de savoir quelle est exactement la nature juridique de la profession de dentiste.

La question n'avait pas été posée depuis la loi de 1892, et il faut remonter à 1846 et à 1858 pour trouver des solutions.

La Cour de Bruxelles (29 novembre 1846) et la Cour de Paris (24 janvier 1849 et 8 avril 1858), appuyées par une doctrine unanime, avaient décidé que le dentiste, en exerçant sa profession, ne faisait pas un acte de commerce, et M. H... a tenu à faire juger que l'art dentaire, consistant dans un travail tout personnel, n'offrait pas ce caractère spéculatif qui ferait de la profession autre chose qu'une profession essentiellement libérale.

Nous voilà désormais fixés.

Pas plus que les médecins ou les vétérinaires, les praticiens de la dentisterie ne sont, en principe, des commerçants, et, dès lors, comme le dit très bien le jugement du 10 novembre 1900, ils n'ont aucune qualité pour figurer sur les listes électorales des Chambres de commerce.

F. W.



Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

COMITÉ D'INITIATIVE DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

La Commission de la Fédération dentaire nationale a tenu une importante réunion le vendredi 15 février à l'École dentaire de Paris sous la présidence de M. Godon.

Ce dernier a fait connaître le but de la réunion, qui était la constitution de la Fédération dentaire nationale conformément aux vœux n°s 11 et 12 émis par le Congrès dentaire international de 1900 et qui sont ainsi conçus :

« *Vœu n°* 11. — Qu'il soit créé une Fédération dentaire internationale.

» *Vœu n°* 12. — Que les Comités nationaux formés en vue du Congrès actuel continuent d'exister et constituent la Fédération dentaire internationale. »

A la suite d'une discussion approfondie, à laquelle ont pris part MM. Godon, Papot, Queudot, Siffre, Sauvez, Hivert, Ducournau, Stévenin et Richard-Chauvin, les membres de la Commission se sont mis d'accord sur l'ordre du jour suivant, présenté par M. Queudot et amendé par M. Sauvez, qui a été adopté :

« Les membres de la Commission d'organisation du Congrès dentaire de 1900, réunis en tant que section française de la Fédération dentaire internationale :

1° Demandent aux sociétés dentaires dont ils relèvent de confirmer leurs pouvoirs comme membres de la Fédération internationale, ou de nommer d'autres délégués ;

2° Considérant qu'il y a utilité à défendre les intérêts généraux de la profession en France ; Demandent à ces sociétés d'étendre le mandat des membres de la Commission, qui constituerait de ce fait la Fédération nationale ;

3° Si les sociétés consultées ne répondent pas dans un délai maximum de trois mois, elles seront considérées comme consentantes et

les délégués actuels seront considérés comme valablement nommés avec les pouvoirs spécifiés aux paragraphes 2 et 3 ;

4° Un projet de constitution et de règlement élaboré par la Commission sera soumis à ces sociétés pour provoquer leurs observations et leurs modifications. »

Une Commission de cinq membres (MM. Ducournau, Queudot, Sauvez, Stévenin et Godon) a été chargée d'élaborer ce projet et de l'adresser aux Sociétés.

Sur la proposition de M. Siffre, l'assemblée s'est déclarée constituée en Comité d'initiative de la Fédération dentaire nationale.

Elle a décidé en outre de donner suite aux vœux émis par le Congrès de 1900 en les adressant aux pouvoirs compétents et de demander au Ministre du Commerce d'en provoquer la réalisation, de son côté.

A la demande de M. Siffre, l'assemblée a adressé des félicitations à M. Godon pour l'initiative qu'il a prise de faire créer une section d'Odontologie dans l'Association française pour l'avancement des sciences.

Trois questions seront mises à l'ordre du jour de la réunion de cette section, qui aura lieu en septembre 1901 à Ajaccio lors du Congrès annuel de l'Association.

De leur côté les membres du Bureau central du Congrès dentaire national, présents à la séance, ont adopté à ce propos l'ordre du jour suivant déposé par M. Sauvez :

« Le Bureau central du dernier Congrès dentaire national tenu à Lyon en 1899, vu l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé d'organiser le Congrès dentaire national suivant à Nantes, décide de suspendre la tenue des Congrès nationaux et de se rallier pour cette année à la section d'Odontologie de l'Association française pour l'avancement des sciences. »

L'assemblée a décidé enfin d'adresser une pétition au Conseil de surveillance de l'Assistance publique pour demander l'admission des chirurgiens-dentistes au concours projeté pour la nomination des dentistes des hôpitaux et une pétition au Ministre de la Guerre pour demander la réduction à un an du service militaire des étudiants en chirurgie-dentaire et leur incorporation dans le corps de santé pour faire ce service militaire.

Le Secrétaire général,
Dr E. SAUVEZ.



NOUVELLES

Renouvellement du Comité de rédaction de « L'Odontologie ».

Dans la réunion plénière qui s'est tenue le 9 courant à l'issue de l'assemblée générale des dentistes de France et qui comprenait, conformément au règlement, les membres des Conseils d'administration de l'Association et de la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris, ainsi que le bureau de la Société d'Odontologie, il a été procédé à l'élection du directeur, du rédacteur en chef, du secrétaire de la rédaction et de l'administrateur de ce journal.

M. Godon a été réélu directeur et M. Papot administrateur-gérant et secrétaire de la rédaction. M. Viau ayant décliné la candidature pour le poste de rédacteur en chef, les suffrages se sont portés sur M. Richard-Chauvin, qui a été élu.

Renouvellement du bureau de la Société d'Odontologie.

A la suite des élections du 5 février, le bureau de la Société d'Odontologie est ainsi constitué pour l'année 1901 :

Président : M. le Dr Sauvez.
Vice-présidents : MM. Choquet et de Marion.
Secrétaire général : M. Joseph Mendel.
Secrétaires des séances : MM. de Croës et Charpentier.

Renouvellement partiel du Conseil de direction de l'Association générale des dentistes de France.

Dans l'Assemblée générale du 9 février ont été élus membres du Conseil de direction de l'Association générale des dentistes de France : MM. Viau, Roy, Martinier, Papot, de Marion, Claser, Audy, Pont, Schwartz, Coignard, Douzillé.

Bureau de l'Association générale des dentistes de France pour 1901.

Le bureau de l'Association générale des dentistes de France est ainsi composé pour 1901.

Président: M. le Dr Roy.
Vice-présidents: MM. de Marion et Audy.
Secrétaire général: M. Stévenin.
Trésorier: M. Rollin.
Secrétaire des séances: M. Billet.

Le service militaire des chirurgiens-dentistes.

D'après une décision récente du Ministre de la Guerre, les jeunes gens pourvus du diplôme de chirurgien-dentiste délivré par une Faculté de médecine pourront dorénavant faire leur service militaire dans les sections d'infirmiers militaires.

Pour bénéficier de cette mesure, les intéressés devront justifier avant le 15 octobre de l'année de leur tirage au sort, devant le commandant du bureau de recrutement de leur subdivision d'origine, de l'obtention dudit diplôme.

Il est bon de rappeler à ce propos que peu de temps avant cette décision le Conseil de direction de l'École dentaire de Paris et celui de l'Association générale des dentistes de France avaient précisément adressé au Ministre de la Guerre et aux présidents de la Commission de l'armée à la Chambre et au Sénat, une pétition tendant à ce que les étudiants en chirurgie dentaire appelés sous les drapeaux fussent incorporés dans le corps de santé. Nous sommes heureux de voir que ce vœu a été accueilli dans une certaine mesure, et il y a lieu de s'en féliciter.

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur « l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR », vient de paraître en livraison au prix de 10 francs. Nous expédions actuellement à nos correspondants les exemplaires qui nous ont été demandés.

L'Odontologie s'étant assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés, peut encore disposer de quelques exemplaires au prix réduit de 6 francs (plus les frais de port : 0,25 pour Paris, 0,85 pour les départements, 1 fr. pour l'Étranger).

Nous prions ceux de nos lecteurs qui désirent profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer de suite.

E. P.

TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 156. — *Existe-t-il, pour l'anesthésie par le protoxyde d'azote, une instrumentation préférable à une autre ? Quels sont les meilleurs appareils ? Où peut-on se les procurer ?*

? N° 157. — *Une personne portant depuis longtemps* sans aucune gêne *un appareil de vulcanite sans crochets ressent, depuis quelques jours, au palais, une impression d'acidité (« de cuivre », dit-elle). Il n'y a pas la moindre inflammation de la bouche. Aucune altération professionnelle possible.*

Est-ce une idée fixe de sa part ou est-ce le commencement de la « maladie du caoutchouc » ? Y a-t-il un traitement spécial autre que l'antisepsie buccale ?

J. C.

? N° 158. — *Un patenté du 1er janvier 1896 et ayant pris sa patente le 17 août 1896 a-t-il le droit d'opérer en Algérie et en Tunisie, dans une seule ville bien entendu ?*

? N° 159. — *Y a-t-il eu des dentistes en France patentés dans le courant de 1892 et inquiétés par les tribunaux, et quels sont les jugements ?* L. A.

☞ *Réponse.* — Les dentistes patentés en 1892 sont admis à passer les examens, mais ne sont pas admis à la pratique et ils ont toujours été condamnés par les tribunaux.

Il doit en être de même pour l'Algérie pour l'année 1896, quoique je n'aie pas le décret sous les yeux. G.

? N° 160. — *Depuis quelques années j'ai renoncé à faire des talons en* caoutchouc blanc, *cette matière s'usant plus vite que tous les autres caoutchoucs sur les parties triturantes des appareils. — Et cependant je me souviens que pareils inconvénients ne se produisaient pas il y a une quinzaine d'années. Ce serait rendre un grand service à la profession, que de donner une bonne formule de caoutchouc* blanc *aussi résistant que le* brun *par exemple. En tous cas il est bon d'attirer l'attention des fabricants sur ce desideratum.* L.

? N° 161. — *Quel est l'ouvrage le plus ancien écrit en langue allemande, traitant d'art du dentiste ?* V.

? N° 162. — *Un dentiste patenté en 1892 a-t-il le droit d'exercer l'art dentaire en Algérie, lors même que depuis cette date jusqu'en 1897, il aurait oublié de se faire inscrire comme dentiste patenté.*

Si oui, pourrait-il exercer des poursuites contre un pseudo-confrère inscrit comme dentiste patenté en septembre 1896. MAXIM.

☞ *Réponse.* — Oui, du moment qu'il était inscrit à la patente à la date fixée par les règlements applicables à l'Algérie.

Et dès lors, il pourrait agir contre le pseudo-dentiste. T. W.

AVIS.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

21e ANNÉE. N° 5 15 MARS 1901 VOL. XXV



L'Odontologie **est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.**

Travaux Originaux

SUR LA PHASE PARAPULPAIRE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. MENDEL JOSEPH,

Chef du laboratoire d'histologie à l'École dentaire de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 6 mars 1901.)

Il existe dans les stades successifs de l'évolution de la carie dentaire une phase que l'on peut à juste titre appeler la phase critique : c'est celle qui marque le passage de la carie simple à la carie compliquée ; c'est le moment où les microparasites, après avoir envahi les couches profondes de la dentine, tendent à compromettre l'équilibre des fonctions normales de la pulpe.

La proximité immédiate de la pulpe, voilà son caractère essentiel, et le terme « parapulpaire » n'en est que l'expression abrégée, concise, destinée à en mieux fixer l'idée. Mais la disposition topographique ne résume pas à elle seule toutes les particularités distinctives de cette phase. La zone de dentine immédiatement adjacente à la pulpe offre certains détails de structure dignes d'être signalés. Le calibre des

canalicules dentinaires atteint ici le maximum de largeur; leur direction est rectiligne et sensiblement perpendiculaire à la périphérie de la pulpe ; les fibrilles sont plus épaisses et communiquent directement, sans anastomoses, avec la couche des odontoblastes. D'où la prédominance de l'élément fibrillaire sur l'élément calcaire, de la matière sensible sur la matière inerte, partant une activité plus grande dans les échanges vitaux, une dépendance plus directe entre l'action externe et la réaction pulpaire. Le tissu offrirait une résistance mécanique moins grande; par contre la réaction physiologique serait ici plus élevée que partout ailleurs. On conçoit que cet ensemble de circonstances soit de nature à modifier d'une façon appréciable les lésions en présence, les manifestations cliniques, et, par suite, à guider l'intervention thérapeutique.

Plusieurs raisons m'amènent à vous entretenir aujourd'hui de ce sujet : c'est d'abord et avant tout sa grande importance pratique ; c'est ensuite l'opinion souvent émise de la grande difficulté d'arrêter l'extension de la carie dentaire arrivée à cette période de sa localisation, de l'insuffisance de nos moyens de conjurer la contamination pulpaire et son inflammation consécutive ; enfin, c'est la tendance d'un grand nombre de nos confrères à sacrifier systématiquement la pulpe dentaire toutes les fois qu'elle se trouve exposée, soit par une manœuvre opératoire, soit par le progrès même de la carie.

L'intérêt spécial qui s'attache à l'étude de cette phase de la carie dentaire ne saurait échapper à personne. C'est, je crois, un des points les plus délicats, les plus difficiles de notre thérapeutique, et, chose singulière, c'est aussi celui qui semble avoir le moins attiré l'attention de la profession. Pourtant, du traitement heureux ou malheureux de cette phase de la carie ne dépend pas seulement l'intégrité physiologique de la dent ; une question importante et, certes, non moins digne de notre considération, se présente devant nous : *la possibilité de pénétration dans nos milieux internes de l'élément infectieux*. Aussi longtemps que la

pulpe est à l'état normal, nulle crainte ne peut s'élever à ce sujet. Mais lorsque cet organe a été détruit, l'éventualité d'une infection propagée par le canal dentaire peut et doit être envisagée. Or, cette pénétration une fois réalisée, nul n'est capable d'assigner les limites à l'extension du mal, ni d'assurer qu'une fois en marche il n'ira pas porter son action nocive dans les régions éloignées, dans les centres importants. Sont-elles si rares les observations où tel désordre oculaire, telle affection otique, bien plus, tel trouble d'activité mentale doivent leur origine à quelque lésion infectieuse de l'appareil dentaire? N'a-t-on pas attribué à cette même origine dentaire certains accidents mortels d'autant plus redoutables que la cause première était loin de les faire présumer.

Oserai-je exprimer une idée qui risque de sembler paradoxale, mais qui cependant me préoccupe, parce qu'elle me paraît être l'expression d'un fait plus que vraisemblable? Je me demande si depuis l'époque où, appuyé sur les doctrines microbiennes, le traitement conservateur des dents dévitalisées est entré dans le domaine de la pratique universelle, si, dis-je, les complications infectieuses d'origine dentaire ne sont pas plus fréquentes qu'à l'époque où, les méthodes d'antisepsies ayant été inconnues, l'extraction avait été pratiquée avant que l'infection eût gagné les régions profondes? Je me demande aussi — et c'est là une question de pure abstraction qui ne saurait modifier mes préférences pour le traitement conservateur — si les résultats bienfaisants du traitement conservateur suffisent pour compenser le risque que nous courons d'assister à quelque tardive complication infectieuse dont le maxillaire pourrait être le siège.

Car, il faut bien en convenir, malgré la grande perfection de nos procédés opératoires, la puissance de nos ressources thérapeutiques, ils ne sont pas exceptionnels, les cas où nos efforts de conservation demeurent stériles ; je dis stériles en tant que traitement permanent, définitif, à l'abri de toute récidive. Nous avons si souvent une tendance à parler de nos succès, qui ne sont en vérité que des succès d'expectative ; de proclamer l'excellence d'un procédé, d'un

médicament dont l'épreuve, je veux dire la sanction du temps, est absolument insuffisante ! Songez aux difficultés multiples, anatomiques, physiques, mécaniques qu'il importe de vaincre dans le traitement de la carie compliquée des grosses et parfois des petites molaires ! Qui donc pourrait prévoir les anomalies, les obstacles auxquels irait se heurter l'effort de l'opérateur. Est-on jamais sûr d'avoir exécuté d'une manière parfaite toutes les indications opératoires ? Est-on assez certain pour pouvoir dire au malade : « *Vous n'avez plus rien à redouter.* »

Ce qui augmente les difficultés, les incertitudes dans le traitement des dents dévitalisées c'est que nous opérons ici sur un terrain inerte, dépourvu de toute réaction organique. Eh bien, vous savez quel auxiliaire puissant de l'intervention chirurgicale réside dans cette réaction. C'est celle qui accomplit, qui achève l'acte de la guérison, et le rôle de l'opérateur se borne souvent à mettre en mouvement, à favoriser cette aptitude défensive de notre organisme. Et tandis que dans les tissus sains la réaction naturelle parvient à détruire les éléments nocifs que l'opérateur n'a pas su atteindre, ici nous sommes réduits exclusivement à nos propres moyens. Or, si l'on considère la densité très élevée de la dentine et aussi les propriétés coagulables des antiseptiques actuellement en vogue, on comprendra que la diffusion de ces substances dans l'épaisseur du tissu infecté éprouve de sérieuses difficultés. Et c'est ainsi que certaines colonies microbiennes situées dans la profondeur du tissu et soustraites à l'influence de nos moyens thérapeutiques peuvent à un moment donné proliférer, se propager et finalement donner lieu à des accidents infectieux péricémentaires et alvéolaires.

Si, à propos du traitement de la carie simple, objet de ma communication, je me suis plu à signaler les quelques points faibles du traitement de la carie compliquée, c'est avec l'idée de faire ressortir l'importance que nous devons attacher à la conservation de l'organe central de la dent.

Attirer plus que jamais sur ce sujet l'attention de nos confrères, provoquer une discussion, inciter la production des

observations intéressantes, tel est le but du présent travail. J'ai l'espoir que de nouvelles études viendront se joindre à la mienne en apportant des progrès nouveaux à la thérapeutique de la phase « parapulpaire » de la carie dentaire.

*
* *

Suivant que les lésions sont plus ou moins profondes, on peut distinguer ici trois formes cliniques :

a) La pulpe est protégée par une couche mince de dentine ;

b) La pulpe est mise à nu par un accident opératoire ;

c) La pulpe est mise à nu par le progrès de la carie sans présenter de symptômes d'inflammation.

Quelles sont les indications générales qui doivent guider la conduite de l'opérateur ? Elles peuvent se résumer ainsi : stériliser les masses infectées de dentine ; éviter, en ce faisant, toute excitation de la pulpe ; enfin, favoriser la réaction lente et salutaire de cet organe.

La stérilisation de la dentine dans le voisinage immédiat de la pulpe exige de grandes précautions. Les matières antiseptiques appliquées ici doivent être dépourvues de toute propriété irritante ou caustique. Troublée déjà dans ses fonctions normales par le développement progressif de la carie, par le voisinage des bactéries et des actes physicochimiques auxquels ils donnent naissance, la pulpe, ne saurait supporter, sans surmenage préjudiciable, une nouvelle irritation engendrée par les antiseptiques. Nos efforts doivent tendre à la ramener à son état normal, à calmer sa sensibilité exaltée. Comment, en effet, peut-on exiger qu'un organe d'une constitution aussi fragile puisse résister longtemps en présence de l'irritation répétée ou permanente que l'on cherche à obtenir afin de favoriser la production de la dentine secondaire ? Que l'on n'oublie point que ces formations secondaires relèvent de la pathologie, et que, produit de la réaction défensive de la matière organisée vivante, elles ne sont salutaires qu'à la condition de s'accomplir avec lenteur sans dépasser les ressources réparatrices normales de la pulpe.

C'est aux efforts inconsidérés faits pour provoquer la

réaction pulpaire qu'il faut imputer toutes les formes de dégénérescence de cet organe et plus spécialement la dégénérescence calcique avec formation de nodosités. C'est aussi, à mon avis, une des causes des insuccès du procédé connu sous le nom de « coiffage ».

En présence d'un organe si délicat, le rôle de l'agent de stérilisation doit être bien plus celle d'un modificateur du milieu que de destructeur des bactéries. Une substance qui frappe la cellule microbienne a bien des chances de frapper aussi notre propre cellule. Par contre, une substance apte à empêcher le développement des bactéries peut bien ne pas nuire à la vitalité de nos organismes. Ici surtout douceur vaut mieux et plus que violence.

Agir avec douceur c'est aussi procéder lentement. Il faut renouveler les applications antiseptiques. Le premier pansement modifiera le milieu de culture, le second arrêtera le développement des bactéries, le troisième, le quatrième les frapperont dans leur vie. Enfin, la nature « natura medicatrix » achèvera la guérison par l'absorbtion et l'élimination du résidu cadavérique.

Opérer autrement, c'est s'exposer à des mécomptes et à des insuccès, à mon avis, inévitables. Car, si dans les régions distantes de la pulpe, l'excavation parfaite de la cavité laissant un tissu sain, dense, résistant, nous dispense d'un traitement antiseptique préalable, — et ici je me range volontiers à l'avis de M. Cruet, — dans la phase « parapulpaire » la stérilisation méthodique est une condition essentielle, *sine qua non*, du succès.

*
* *

Mes observations personnelles dans le traitement de la cavité « parapulpaire » remontent à environ dix-huit mois. J'étais alors en possession d'une matière obturatrice qui rendait ces expériences aisées et se prêtait admirablement au but proposé. Cette substance, vous la connaissez, j'en ai fait part aux lecteurs de *L'Odontologie* — c'est l'albâtre pour empreintes. Les services que cette matière me rend

journellement sont tels que je ne saurais trop la recommander. Pour l'occlusion parfaite des pansements antiseptiques, lorsque le médicament est un liquide, aucune matière ne peut la remplacer ; la gutta n'adhère point aux surfaces humides et son insertion est alors très malaisée ; le ciment, une fois durci, acquiert une résistance trop grande et devient une véritable complication dans les pansements répétés. Mais c'est surtout dans les cas de dénudation pulpaire que l'albâtre devient indispensable. En effet, c'est grâce à cette matière que j'ai pu réaliser une modification avantageuse dans le traitement de la carie « parapulpaire ».

Comme il est facile de le comprendre, c'est le traitement de la carie, compliquée d'exposition pulpaire qui a été plus particulièrement l'objet de ma préoccupation. La question de savoir si décidément toute pulpe exposée est destinée à périr, ainsi que bien des confrères le prétendent, ne pouvait me laisser indifférent. Or, les observations, les expériences auxquelles je me suis livré, m'ont conduit à penser que l'insuccès des tentatives pour conserver la pulpe doit être attribué non pas à l'extrême vulnérabilité de cet organe, mais à des causes qui lui sont étrangères, à savoir : le défaut ou l'insuffisance de stérilisation de tout le territoire de la dentine infectée ; la compression exercée sur le point exposé de la pulpe.

Quel est, en effet, le mode opératoire habituel, je n'ose pas dire classique, du procédé de coiffage ? D'ordinaire, on excave aussi soigneusement qu'il est possible la cavité cariée, en prenant des précautions pour respecter la couche de dentine qui protège la pulpe, on la lave avec des solutions antiseptiques plus ou moins concentrées (certains introduisent dans la cavité des pansements imbibés de matières antiseptiques que l'on y laisse durant quelques minutes) ; puis on applique au niveau du point exposé une petite cupule métallique emplie de quelque mélange antiseptique ; enfin le tout est recouvert de gutta ou de ciment.

A supposer que la cupule ne se soit pas déplacée et que la protection de la pulpe contre la compression demeure

effective, quel serait l'avenir d'un traitement ainsi conduit ? La réponse est facile : la couche de dentine que nous avons conservée, par crainte de découvrir plus largement l'organe pulpaire, constitue un de ces excellents *foyers infectieux résiduaux post-opératoires* dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir il y a quelques années. Les micro-organismes restés inclus dans ce tissu continueront, comme auparavant, leur œuvre de destruction et aboutiront, à moins de circonstance exceptionnelle, à l'inflammation pulpaire franche, ou à la nécrose définitive.

Si pendant l'insertion de la matière obturatrice la coiffe se trouve déplacée, ce qui est loin d'être une exception, la compression résultant de l'insertion de l'obturation conduit à un échec immédiat.

On ne saurait donc rendre responsable l'aptitude réparatrice de la pulpe de ces deux défauts fondamentaux de la méthode ordinaire de coiffage.

Réaliser un procédé de stérilisation méthodique de tout le territoire de dentine infectée ; prémunir la pulpe dentaire contre le danger de la compression, tout en supprimant l'usage embarrassant de la cupule protectrice, tel est l'objectif qu'il importait d'atteindre.

Je ne saurais prétendre avoir réalisé une méthode définitivement parfaite de coiffage ; je crois néanmoins avoir modifié avantageusement l'ancien procédé de conservation de l'organe pulpaire.

L'ancien moyen — car ce n'était ni une méthode, ni même un procédé, — tout empirique de stérilisation de la dentine infectée (lavages, applications antiseptiques), était absolument défectueux. L'action stérilisante était trop fugace, trop superficielle pour assurer quelque résultat sérieux. Il semblait reposer sur une double ignorance de l'action des antiseptiques en général et des conditions particulières de leurs effets en présence d'un tissu tel que la dentine.

La stérilisation effective de la dentine infectée ne peut être produite que par l'action prolongée d'un pansement antiseptique renouvelé à des intervalles déterminés. Ces

pansements doivent être parfaitement étanches afin que leur action ne soit pas altérée ou annihilée par l'ingression accidentelle dans la cavité cariée de quelque matière étrangère. Ici, la gutta, comme matière d'occlusion, doit être complètement exclue. La compression qu'elle subit sous l'influence de la mastication s'exercerait inévitablement sur la pulpe exposée, chose qu'il faut éviter à tout prix. L'emploi du ciment est ici à cause de la dureté plus compliqué que partout ailleurs : en le désobturant on risque parfois de léser la pulpe. Par contre, l'albâtre est ici une matière vraiment idéale. Non seulement son insertion n'exige pas la moindre pression, mais encore il s'adapte parfaitement aux parois et acquiert une dureté suffisante, nécessaire. Lorsqu'il s'agit de renouveler le pansement, l'usage de l'excavateur suffit pour enlever l'albâtre de la cavité. C'est tout à la fois rapide, commode et peu dispendieux.

Voici maintenant la méthode que depuis environ 18 mois j'ai eu l'occasion d'appliquer presque invariablement :

La cavité étant excavée, lavée et séchée aussi minutieusement qu'il est possible, j'y introduis une boulette de coton imbibée de chloroforme anesthésique pur ; ce pansement, renouvelé 2 fois, séjourne dans la cavité pendant que je prépare le mélange :

Oxyde de zinc	2 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	1 gr.
Gaïacol q. s. pour faire une pâte crémeuse.	

J'incorpore dans ce mélange quelques filaments d'amiante qui deviennent comme une charpente de la masse tout entière. La préparation ainsi faite, j'enlève le pansement chloroformé, je sèche de nouveau, et j'applique, *sans comprimer,* le mélange antiseptique sur tout le fond de la cavité ; un petit disque de papier d'amiante très fin recouvre la masse, et le tout ainsi disposé est scellé avec l'albâtre.

L'adjonction de la cocaïne a pour effet de stupéfier la sensibilité de la pulpe et d'atténuer autant qu'il est possible

l'énergie du premier effort, plus violent et plus redoutable, de la réaction pulpaire.

Ce pansement doit être changé au bout de 24 heures. Il a produit tout son effet et commence à dégager une odeur un peu fade. On le remplace par un second dans lequel le chlorhydrate de cocaïne fait place à une proportion équivalente de salol. Le second pansement hermétiquement fermé restera 48 heures ; il est remplacé par un troisième de la même composition, qui, cette fois, demeure dans la cavité pendant 4 ou 5 jours. C'est alors seulement que je procède au coiffage définitif.

Ici le mélange se compose uniquement d'oxyde de zinc et de gaïacol ; la pâte est préparée de manière à offrir plus de consistanse ; à l'aide de quelques filaments d'amiante que j'y adjoins comme à l'ordinaire, je la porte dans la cavité, préalablement lavée avec du chloroforme pur et bien séchée, je l'applique à l'endroit du point exposé et je la recouvre avec de l'albâtre soigneusement préparé.

Lorsque l'albâtre a acquis la dureté voulue on prépare la cavité de manière à n'en laisser au fond qu'une couche de protection simplement suffisante ; l'obturation est ensuite terminée à l'aide de ciment ou d'amalgame. Quand il s'agit de faire une aurification, il est indispensable de revêtir la couche d'albâtre d'une couche de ciment.

*
* *

Le traitement tel qu'il vient d'être exposé a été appliqué dans plus de 90 cas de dénudation pulpaire, et je puis affirmer que dans aucun je n'ai eu à m'en plaindre. J'ajoute que dans bien des cas les malades ne sont venus me consulter que lorsque l'irritation pulpaire pouvait se reconnaître et par la coloration de l'organe hyperménié et par les paroxysmes très fugaces, à la vérité, de sensibilité douloureuse. Je sais que la période d'observation est insuffisante pour autoriser des affirmations sans réserve ; je ne puis pas cependant ne pas reconnaître que, tels quels, les résultats sont suffisamment encourageants. Lorsqu'on com-

pare la grande simplicité de mon traitement avec les inconvénients liés à la dévitalisation et à l'extirpation pulpaire, surtout dans les fins canalicules des petites et des grosses molaires, on comprend les motifs de mes préférences pour le coiffage.

Il se peut que les insuccès viennent à un moment donné prouver l'imperfection de mon procédé ; il se peut que la réalité vienne à arrêter l'essor de mes espérances. Je n'en persisterai pas moins à rechercher les meilleurs moyens aptes à assurer la vie de la pulpe, et je serai heureux si d'autres, plus favorisés que moi, réussissent plus complètement dans cette tâche.

Ce n'est pas seulement une chose infiniment belle en elle-même que de lutter avec énergie pour la moindre parcelle de la vie de ceux qui nous confient leur santé, c'est aussi notre strict devoir.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.

Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ■ C. ✻. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3, boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214.47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, PARIS.
Amalgame Fellowship. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, PARIS.
Anesthésique local du Dr R. B. Waite. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Formyl-Géranium. Société Française de Fournitures Dentaires.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON (Orne). *Travail recommandé.*
Lalement et Coutif, 5, rue de Laborde (Travaux artistiques). **TÉLÉPHONE 550.73.**
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

STOMATITE *ÉRUCIQUE* (ARTAULT)
OU
STOMATITE CAUSÉE PAR DES CHENILLES

Par M. Ch. Charpentier,
Chef de Clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Pendant de nombreuses années, les causes des effets observés en pathologie générale ou spéciale sont sujettes à rester inconnues ou obscures quand une simple observation peut mettre sur la voie de la vérité. M. le Dr Artault (de Vevey) vient de signaler à la Société de biologie une cause toute nouvelle de stomatite, la stomatite *érucique* ou stomatite causée par des chenilles du genre *liparis*. Certes, quand nous avons à soigner une stomatite, nous pensons à toute autre cause qu'aux chenilles ; eh bien, ces animaux peuvent produire une stomatite spéciale, et il faut la connaître par ses caractères afin de s'en rendre maître.

Disons tout de suite qu'on a déjà signalé en médecine générale des accidents survenus à l'homme pour avoir avalé ou touché à certaines chenilles. Hope a appelé ces accidents *scoleciasis*.

Dioscoride, puis Fulvius Angelinus, Churc, Robineau-Desvoidy, Pool, Southmills, Camden, Lunel, ont cité des cas de vomissements, de diarrhée, causés par l'absorption de chenilles ou de larves (noctuelle des choux, des betteraves, etc.) Certaines chenilles, celles des *bombyx*, qui donnent naissance à de gros papillons nocturnes à corps lourd et velu, sont pourvues de poils urticants, si bien que si l'on vient à les toucher on ressent une démangeaison très vive.

Les *processionnaires du chêne,* ces curieux *arpenteurs* qui le soir sortent de leur nid et vont en file indienne chercher leur nourriture, sont dans ce cas. Ils ont sur le dos des glandes sécrétant un liquide qui s'attache aux poils, se dessèche, devient pulvérulent et produit des boursouflures, des urtications, qu'il soit emporté par le vent, ou qu'on vienne à toucher les poils des animaux sur eux-

mêmes ou dans leurs nids, qui contiennent un grand nombre de peaux muées.

Cela dit pour mémoire, voyons maintenant les caractères de la stomatite décrite par M. Artault, sa cause, son traitement.

M. Artault n'a observé que quelques cas de stomatite *érucique* chez des enfants, mais ils sont nets et d'un diagnostic aisé. Pas de fièvre, tuméfaction légère des lèvres. Sur la muqueuse, on remarque des zones érythémateuses, un peu saillantes, portant de petits groupes de pointillé rouge ; il y a des points ulcérés ressemblant à s'y méprendre à de petits aphtes. Ces aphtes, tout au plus gros comme un grain de chènevis, sont irrégulièrement groupés sur les zones erythémateuses ; ils sont très peu sensibles, contrairement aux erythèmes de même nature. Ces ulcérations ne s'étendent jamais, elles se desquament et disparaissent au bout de quelques jours, pendant lesquels on constate que la salivation a augmenté, que l'haleine ne présente pas d'odeur fétide et on ne constate jamais de retentissement ganglionnaire. Les malades de M. Artault avaient, disaient-ils, mangé des groseilles et des cerises. Voyons comment l'affection a pu être *produite.*

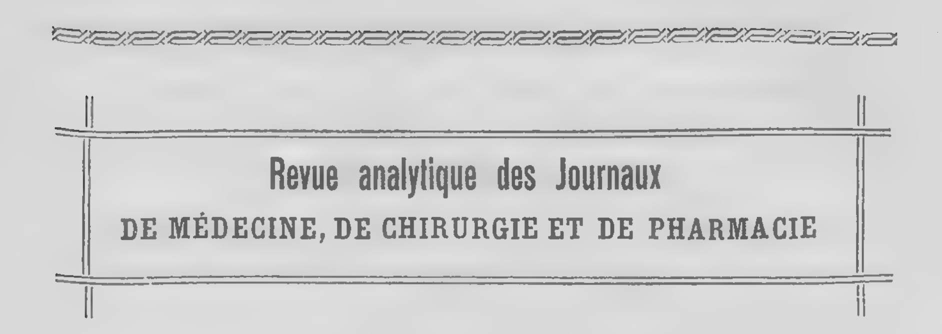
Nous avons dit que certaines chenilles, les bombyx, les processionnaires peuvent, quand on vient à les toucher, donner de l'urticaire ; eh bien certaines autres, celles du *liparis chrysorrhœa,* après avoir contaminé de poils les groseilles et les cerises ont produit la stomatite érucique (de *erucœ,* chenilles urticantes). Comme ces noms assez barbares ne disent pas grand'chose à ceux de nos confrères qui sont peu entomologistes, je crois indispensable de faire en quelques lignes l'histoire et le portrait de la chenille cause de la stomatite car il ne suffit pas de savoir que c'est elle qui produit la stomatite, il faut aussi la connaître elle-même pour pouvoir soit lui donner la chasse utilement, soit en la décrivant mettre nos patients à même de l'éviter.

C'est une chenille des plus communes — je devrais dire la

plus commune — qui attaque toutes les espèces d'arbres des vergers. Elle est brun noirâtre et présente sur la face dorsale des neuvièmes et dixièmes anneaux des taches rondes rouge cinabre dont le centre est occupé par des glandules s'ouvrant chacune au sommet d'un fin tubercule. Si l'animal vient à être inquété, les tubercules s'érigent, il en sort un liquide qui s'attache aux poils entourant la glande, se dessèche, reste en place ou est emporté par le vent et produit, quand on le met au contact de la peau, de l'érythème, ou dans la bouche une stomatite spéciale. On voit par quel mécanisme : il suffit d'avaler des fruits sur lesquels ces chenilles se sont promenées en répandant soit le produit de leurs glandes, soit leurs poils souillés.

Toutefois, comme le changement en chrysalide et en insecte parfait (Papillon blanc velu, brun d'abdomen, vulgairement *cul blanc)* a lieu fin juillet, on n'aura à redouter la stomatite qu'en mai, juin et juillet ; or comme cette époque est tout justement l'époque de maturation des cerises, des fraises et des groseilles, on devra conseiller le nettoyage de ces fruits avant d'en faire usage.

Ceci est un traitement préventif, mais avons-nous au besoin un traitement curatif ? M. Artault, qui a soigné ces stomatites, les traite uniquement par l'application de teinture de *myrtille* en collutoire cinq à six fois par jour sur les ulcérations. Ce traitement lui donne les meilleurs résultats ; il est bon de le retenir le cas échéant. En tout cas faire attention aux fruits que l'on cueille et les laver avant de les servir sur la table ; ce conseil tout enfantin qu'il paraît être mérite cependant d'être écouté ; n'a-t-on pas en effet signalé comme véhicules de la tuberculose, du tétanos, les mouches, les insectes, transportant avec leurs pattes et leur corps des microbes pathogènes ?



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Kyste du plancher de la bouche.

M. Gaudier, à la Société de médecine du Nord *(Indépendance médicale)*, présente un kyste enlevé du plancher de la bouche et qui, faisant saillie, gênait les fonctions de cet organe. Depuis plus de deux ans il évoluait; il adhérait à l'os hyoïde et à la base de la langue; il était mou et contenait de la matière pileuse et sébacée. M. Gaudier l'opéra en pratiquant une large incision dans la région sus-hyoïdienne.

II. — Les microbes de la bouche.

La *Touraine médicale* du 15 janvier contient un long article de M. Faré, professeur à l'École de médecine de Tours. M. Faré passe en revue les différents microbes de la bouche, leurs effets sur les dents, leur présence dans les salives. Il fait ensuite l'étude des antiseptiques en général.

III. — Sequestre du maxillaire.

A la Société médicale du Nord *(Gazette des Hôpitaux de Toulouse)*, M. Vanverts parle d'une ostéite nécrosante survenue chez un enfant de quatre jours. A la partie médiane de l'arcade alvéolaire inférieure, il sortit (trois semaines après une incision sus-hyoïdienne, pratiquée pour permettre l'écoulement du pus provenant d'une tuméfaction du menton) un petit os nécrosé. L'enfant n'était pas hérédo-syphilitique et le pus ne contenait que des *staphyloccoques*; l'étiologie de cette nécrose est fort difficile à établir ; ni traumatisme ni hérédité.

IV. — La stomatite pultacée et la rougeole.

M. Guinon dit dans la *Revue médicale*, que le signe pré-éruptif de la rougeole décrit par M. Comby est très utile à connaître, mais

n'est pas pathognomonique. Il s'agit d'une stomatite pultacée à localisation gingivale, des plus fréquentes dans la fièvre accompagnant la rougeole. On doit en tenir compte surtout lorsque les autres prodromes sont peu accentués ou font défaut. C'est dans ce cas que cette observation rendra des services.

V. — Stomatite causée par les chenilles.

M. Artault de Veney signale à la Société de biologie une forme curieuse de stomatite, la stomatite causée par l'usage des fruits souillés par les poils de certaines chenilles. Nous en parlons longuement dans un article consacré à ce sujet.

VI. — Contre la fétidité de l'haleine.

Café pulvérisé		45 grammes.
Charbon végétal	ãã	15 —
Sucre pulvérisé	ãã	15 —
Vanille	ãã	15 —
Mucilage de gomme		Q. S

Diviser en pastilles d'un gramme. *(Nouv. Remèdes.)*

VII. — Le bromure d'éthyle et la chaleur.

Il ne faut pas anesthésier au bromure d'éthyle quand le patient est placé sous la lumière chaude du réflecteur. C'est ce que M. Quintin vient nous rappeler dans le *Progrès médical belge* par le fait suivant. Il s'agissait d'endormir un malade avec cet anesthésique pendant la soirée. Le malade, après l'absorption de deux ampoules, n'était même pas en état de résolution musculaire; on dut substituer le chloroforme au bromure. Or, comme il s'était répandu dans la pièce une odeur très forte de brome, on pensa que la chaleur donnée par le réflecteur avait agi sur le bromure d'éthyle. Le lendemain en effet la narcose fut obtenue chez un autre malade, en plein jour et sans incidents.

Il faut donc se rappeler les principes de chimie, et toujours avoir à l'esprit les conditions de température et d'éclairage avant et pendant les anesthésies.

VIII

a) Épithélioma de la langue.

M. Danlos présente un malade âgé de 28 ans atteint de cancer à évolution rapide. Il y a cinq mois que l'affection a débuté, et actuellement il y a une ulcération profonde de la partie latérale gauche de l'organe. C'est un cas rare d'évolution très rapide chez un homme jeune.

b) Pelade et lésions dentaires.

M. Jacquet parle d'un malade atteint de pelade et chez qui il constate que les dents se sont détériorées ou sont peu développées. Il ne paraît pas du reste y avoir quoi que ce soit qui puisse faire supposer une relation. Il cite le fait clinique tout simplement.

(Société française de dermatologie et syphiligraphie.)

Ch. Charpentier.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

I. — Désinfection a sec des mains.

Le docteur Vallbrecht préconise dans le *British journal of dental science* pour la désinfection des mains à sec une émulsion solidifiée de savon et d'alcool. On la prépare ainsi : après avoir coupé en morceaux de bon savon d'amande, on fait dissoudre ces morceaux au bain-marie avec de l'alcool à 97 degrés; cela obtenu, un litre d'alcool ordinaire est ajouté et on laisse reposer jusqu'à solidification. Cette solidification réalisée, on peut faire usage du savon. Il suffit pour cela de le passer sur les mains et de les frotter avec une brosse bien propre. Ce système rend, paraît-il, les mains blanches, on peut l'essayer, mais la désinfection ne me paraît pas être bien parfaite.

II. — Maladies causées par la bouche septique.

Le docteur William Hunter *(Journal of the British dental association)*, après avoir parlé des maladies causées par la bouche mal tenue, les divise en maladies d'effets *local* et en maladies *d'effet général*. Parmi les maladies d'effet général la gastrite avec toutes ses conséquences arrive en première ligne. Elle est cause de ces inflammations septiques qui mettent quelquefois la vie en danger. Enfin elle prédispose aux maladies infectieuses et devient par cela une porte d'entrée facile aux microbes venus du dehors.

III. — Sur les caries dentaires.

Le docteur Harney *(British journal of dental science)* compte les conditions qui favorisent les caries ou la préservation des dents; il y en a huit :

1° Les bonnes dents se trouvent plus souvent chez les hommes peu civilisés et les animaux inférieurs;

2° Les caries dentaires sont toujours une résultante des maladies d'estomac;

3° On trouve deux individus sur cinquante ne souffrant pas de l'estomac et présentant de bonnes dents;

4° L'absence de carie se rencontre surtout chez les individus ayant dans l'estomac une quantité très grande d'acide chlorhydrique ;

5° La bouche est un milieu de culture ;

6° Les végétariens sont moins sujets aux caries dentaires ;

7° Les aliments mous prédisposent aux caries ;

8° Les substances de digestion facile préserveraient les dents.

L'eau pure enfin ne prédisposerait sûrement pas aux caries comme cela a été dit.

IV. — Dentifrice au thymol *(Brit. j. of dent. science)*.

Chaux précipitée	3	oz.
Thymol	15	gr.
Bicarbonate de soude	1/2	oz.
Os de poisson pulvérisé	2	dr.
Saccharine pure	5	gr.

Ch. Charpentier.

V. — La nirvanine et la dentine sensible.

D'après le docteur Hannig *(British journal of dental science)*, la nirvanine en solution avec du chloretone anesthésierait la dentine sensible en quelques minutes appliquée dans une cavité sur un coton.

VI. — Pathologie, chimie et thérapeutique des pulpes infectées, par M. Peek.

Ce sujet a été traité d'une façon systématique *(Dental cosmos)*, ce qui donne à ce travail un grand intérêt scientifique. Il établit d'abord ce qu'on a appelé l'état de putréfaction, ce qui l'amène à parler de la chimie de la décomposition, puis il démontre l'importance qu'il y a à connaître ce phénomène au point de vue opératoire.

Il termine en passant en revue les différentes classes de médicaments les plus propres à combattre l'infection.

VII. — De la valeur exacte des méthodes employées en dentisterie opératoire, par M. Black.

Ce travail, publié dans le *Dental cosmos* débute par un historique de la dentisterie opératoire, comprenant les différentes théories sur le début et l'étiologie de la carie, qu'il divise en trois classes : 1° caries fissurales ; 2° caries interstitielles ; 3° caries cervicales.

Plus loin il démontre que dans toutes nos méthodes d'obturation l'histologie des dents, la forme des prismes adamantins, le rapport des prismes de l'émail avec les différentes parties de la dent, la force de la dentine et de l'émail sont des facteurs très importants à considérer.

Il examine le progrès accompli pour les instruments qui sont actuellement construits d'après certaines règles imposées par les

besoins. Il passe ensuite aux notions encore inexactes que nous avons sur certains points tels que la force nécessaire déployée dans le foulage de l'or à la main, au maillet, notions par lesquelles d'ailleurs il termine cet intéressant travail.

VIII. — La névrose au point de vue chimique, par M. Cassidy de Covington.

Après des notions générales sur la chimie biologique du système nerveux et de ses affections, dans laquelle il comprend la psychoneurose déterminée par l'intoxication nicotinique *(Ohio dental journal)*, l'auteur considère l'état de la salive chez les névrosés, qui est d'après lui toujours acide. Il conviendrait donc, d'après l'auteur, de veiller avec soin à l'alcalinité de la salive qui empêcherait la formation de la carie. En résumé ce travail a une valeur théorique assez appréciable, bien qu'il ne donne aucune conclusion.

IX. — Anesthésie par infiltration par le Dr Lohmann de Berlin.

Cette communication *(Items of Interest)* se résume en ceci : l'eucaïne beta en solution à 5 o/o donne une anesthésie longue et parfaite, absolument exempte de tout ennui. En solution forte on peut l'appliquer partout où la solution de Schleich est employée. Son action chimique est plus grande que son action mécanique dans l'anesthésie par infiltration.

X. — Soins des dents par le Dr Jones, de Clinton et hygiène dentaire, par le Dr Percy Heales de Philadelphie.

Ces communications traitent toutes deux du même sujet, mais à un point de vue différent. La première se place plutôt à un point de vue populaire, c'est pour ainsi dire le texte d'une conférence publique sur l'hygiène. Elle traite les différents points suivants :

I. Soins des dents temporaires.
II. Les dents permanentes.
III. Les causes de la carie.
IV. Dépôt sur les dents.
V. Erosion.
VI. Pyorrhée avéolaire.
VII. Abrasion des dents.
VIII. Nettoyage des dents.
IX. Cure-dents et soies.
X. Dentifrices.

A part un défaut d'ordre dans le plan du travail et quelques omissions volontaires ou non mais en tous cas regrettables, nous féliciterions volontiers l'auteur d'avoir cherché à faire l'éducation du public, car tel est son but.

Le travail du Dr Percy Heales a une tendance plus scientifique, mais un but moins précis, ce qui d'ailleurs rend un peu obscurs les deux chapitres où il synthétise toute l'hygiène dentaire :

1° La médecine prophylactique ;

2° Impuretés et germes infectieux contenus dans la bouche.

Nous voulons plutôt croire à une simple préface d'une étude sur l'hygiène dentaire.

XI. — Un cas de stomatite arsenicale, par le Dr Allen Johnsay.

C'est à la suite d'un pansement arsenical gardé trop longtemps *(Items of Interest)* que l'affection s'est déclarée, accompagnée d'ulcérations sur les lèvres, les joues et la langue.

Quant au traitement il consiste en un badigeonnage sur les ulcérations avec de la teinture d'iode et de la teinture d'aconit par parties égales, ainsi que dans le gargarisme suivant :

Chlorate de potasse 30 gr., extrait fluide d'Hamamelis 120 gr. Une cuillerée dans un demi-verre d'eau chaque heure.

XII. — La dentisterie opératoire en 1900, par le Dr Noel Nashwill.

L'auteur *(Dental cosmos)* fait d'abord une revue critique des matières obturatrices employées de nos jours. Il s'étend en particulier sur certaines dont la technique opératoire, bien que courante, est loin d'être parfaite. Il donne par exemple, à l'égard de l'amalgame, un certain nombre de conclusions ou plutôt de considérations fort intéressantes, sur sa fabrication et son emploi. Sur l'emploi de l'or mou il nous semble avoir une opinion qui n'est pas généralement admise, tout au moins en France. Il dit : « Nous pensons que l'or cohésif est préférable dans les cavités centrales des grosses molaires.» Il condamne l'obturation à l'oxychlorure, au coton, à la cire et à la résine au profit de la gutta qui serait parfaite si son adhérence aux parois des canaux était plus grande.

Enfin il termine son travail en signalant deux points qui sont le résultat de son expérience personnelle :

1° Séparation la plus large des dents entre lesquelles il existe des caries interstitielles, au moyen de caoutchouc, de coton, de bois ;

2° L'abus qui a été fait en Amérique de l'or pour les dents antérieures, particulièrement chez les femmes. Il conseille le ciment comme offrant autant d'avantages au point de vue de la permanence et de la protection pour la récidive de carie. Cette dernière opinion, venant d'un praticien américain, est au moins originale.

Ch. Weber.

ERRATA

Dans le précédent numéro de *L'Odontologie* (p. 196), on me fait dire que le Dr Schleich emploie la solution de sel à 2 o/o. C'est une erreur : il faut lire 0,2 o/o. Et pour que la piqûre de l'injection soit insensible il ajoute 0 gr. 1 de cocaïne et non 1 gr.

Dans la première solution il met 0 gr. 1 de chlorhydrate de cocaïne et non 1 gr.

Dans la deuxième solution il faut lire : Chlorate de soude 0 gr. 2 au lieu de 2 gr.

La troisième solution contient 0 gr. 2 de cocaïne au lieu de 0 gr. 1 comme dans la première.

Les formules deviennent ainsi :

I. Chlorhydrate de cocaïne	0 gr.	10 cent.
Chlorhydrate de morphine	0	02
Chlorate de soude	0	20
Eau distillée	100	
II. Chlorhydrate de cocaïne	0	01
Chlorhydrate de morphine	0	005 mill.
Chlorate de soude	0	20 cent.
Eau distillée	100	

S. Staviski.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8 francs.**
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
2 aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-18)

---

3 **A CÉDER** *pour cause de santé.* Bon cabinet fondé 1883 dans Ville du Midi de 70.000 habitants ; affaires 25 à 30 000 fr. ; à vendre 30 000 moitié seulement comptant. Ecrire par poste à L. B. 29, aux soins de l'administration du journal. (3-5)

---

4 **Cabinet dentaire** *environs de Paris* **A CÉDER** à dentiste de Paris disposant d'un jour par semaine. 12.000 fr. d'affaires — loyer 400 fr. tout meublé prix à débattre — écrire aux initiales A. B. C aux soins de M. Papot 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (4-5)

---

5 **Docteur médecin dentiste,** désire **ACHETER** cabinet dentaire dans grande ville faisant 12 à 15000 francs net d'affaires. Ecrire aux initiales Dr C aux bureaux de *L'Odontologie.* (54)

---

6 **CABINET** installé depuis 45 ans dans ville importante (200.000 habitants) **A VENDRE**, bénéfices nets 20.000 francs par an. S'adresser pour renseignements chez P. C. Ash, 22, rue du 4 Septembre (**n° 124**). (64)

---

7 **DAME COMPTABLE** désire trouver comptabilité à tenir à Paris, soit pour 1/2 journée, soit pour quelques heures. Très bonnes références. Ecrire par poste J. H. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (9-3)

---

8 *PRESSÉ. Pour cause de transfert.* Ex-cabinet dentaire à sous-louer rue des Saints-Pères. Avenir, petit loyer, *belle maison.* S'adresser au ch.-dentiste, 94, rue de Rennes (l'après-midi). (10-3)

---

9 **A CÉDER**, pour *cause de* maladie, cabinet dentaire situé dans *quartier riche, clientèle choisie, installation moderne.* Affaires prouvées 8.000 fr. Prix 12.000 fr. Ecrire par poste aux initiales M. D. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (11-3)

---

10 **On demande** pour *ville d'agrément station d'hiver* un **TRÈS BON OPÉRATEUR** possédant le **DIPLOME** de l'*Ecole dentaire de Paris* ou de l'*Ecole dentaire de France* et celui de la *Faculté de médecine de Paris.* Ecrire par poste D. M. P. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (12-3)

---

11 **NORD. Occasion exceptionnelle.** Pour cause de *double emploi,* à **ceder cabinet** de *création récente* dans centre de 50.000 habitants. Deux dentistes. Affaires 6 à 7.000 fr pouvant facilement être **doublées en un an** avec prothèse. Loyer 450 fr. Prix 2.000 fr. Ecrire par poste à P. S. A. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (14-2)

---

12 OCCASION. **A vendre** un **FAUTEUIL DENTAIRE,** un **TOUR** et **AUTRES OUTILS** dentaires **presque neufs.** Ecrire à C. M. B. aux soins de l'Administration du journal. (15-2)

---

13 **PRESSÉ. Par suite de décès. A VENDRE** *de suite.* **Bon petit cabinet,** bien situé sur grande place, faisant 6.000 fr. d'affaires. Pas de crédit. Loyer 350 fr. S'adresser à Mme veuve Ridard, rue Nationale, 108, Paris. (16-1)

Voir la suite page 238.



Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos ecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

ASSOCIATION FRANÇAISE

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Fusionnée avec

L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE FRANCE

(Fondée par Le Verrier en 1861).

RECONNUES D'UTILITÉ PUBLIQUE

28, rue Serpente, Hôtel des Sociétés Savantes. Paris-VIe.

CONGRÈS D'AJACCIO
8-14 septembre 1901.

Paris, le 1er mars 1901.

Monsieur et cher confrère,

Le prochain Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui doit se tenir à Ajaccio du 8 au 14 septembre prochain, comprendra, pour la première fois, une section d'Odontologie.

Cette innovation, que nous avons obtenue du Conseil de l'Association, grâce surtout au succès du dernier Congrès dentaire international de Paris, constitue pour notre science spéciale une consécration nouvelle dont l'importance ne vous échappera pas. Les représentants des principales sociétés dentaires de France ont applaudi à cette création et ont promis leur appui et leur concours, ainsi que le bureau central des Congrès dentaires nationaux, qui a, pour des motifs divers, renoncé cette année à organiser une réunion spéciale.

Appelé par le Conseil de l'Association à constituer et à présider la nouvelle section d'Odontologie, j'ai l'honneur de solliciter votre adhésion et votre participation à ses travaux.

Permettez-moi de compter sur votre précieux concours pour donner à nos séances l'intérêt et l'animation que comporte cette grande réunion scientifique et justifier ainsi la confiance du Conseil de l'Association.

Je vous serai obligé de me faire connaître le plus tôt qu'il vous

sera possible les titres des mémoires, communications ou démonstrations que vous aurez l'intention de présenter, afin que le programme de la session, qui doit paraître prochainement, en contienne l'indication.

Tout en vous rappelant que, suivant les traditions de l'Association et de nos Congrès spéciaux, la plus grande liberté vous est laissée pour le choix des sujets que vous vous proposez de traiter, nous avons l'intention de faire figurer en tête de l'ordre du jour trois questions devant faire l'objet principal de nos délibérations. Le programme vous en fera connaître le titre, ainsi que le nom des rapporteurs qui auront été choisis. Un numéro ultérieur du *Bulletin* de *l'Afas* vous renseignera sur les conditions pratiques du voyage à Ajaccio.

Dans l'espoir que vous voudrez bien concourir avec nous au succès de la nouvelle section d'Odontologie, au Congrès d'Ajaccio au mois de septembre prochain, je vous prie d'agréer, monsieur et cher confrère, avec mes remerciements, l'expression de mes sentiments distingués et dévoués.

Ch. GODON,
Directeur de l'Ecole dentaire de Paris.

Prière d'adresser les lettres soit à M. le Dr Ch. Godon : 40, rue Vignon à Paris-IX, soit au Secrétaire du Conseil de l'Association : 28, rue Serpente, Paris-VIe.

ORDRE DU JOUR VOTÉ PAR LE COMITÉ D'INITIATIVE DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

Dans sa séance du 15 février dernier le Comité d'initiative de la Fédération dentaire nationale a adopté l'ordre du jour suivant, qu'il a adressé aux membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Le Comité d'initiative de la FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE, réuni le 15 février 1901,

Considérant :

1° Que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est actuellement saisi d'un projet de concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux ;

2° Que jusqu'à présent l'Assistance publique de Paris a cru devoir choisir pour ces postes les seuls chirurgiens-dentistes pourvus du diplôme de docteur en médecine ;

3° Que la loi du 30 novembre 1892 sur la médecine, qui a réglementé l'exercice de l'art dentaire en France, a placé sur un pied d'é-

galité absolue les chirurgiens-dentistes possédant le diplôme d'État délivré par les Facultés de médecine et les docteurs en médecine au point de vue de l'exercice de cet art ;

4° Que, du reste, la nomination par voie de concours offre sur la nomination au choix des garanties de compétence et de savoir qui sont de nature à donner toute satisfaction à l'Assistance publique sous le rapport de sa responsabilité et du traitement des malades qui se confient à elle ;

5° Que l'émulation qui résulterait de l'admission aux concours de ces deux catégories de praticiens-dentistes aurait les plus heureux effets au point de vue scientifique,

Emet le vœu que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique admette les chirurgiens-dentistes diplômés de la Faculté de médecine à se présenter au concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux, au même titre que les docteurs en médecine,

Et charge son bureau de s'entendre avec les différents groupements professionnels faisant partie de la Fédération pour poursuivre en commun auprès des pouvoirs publics la réalisation de ce vœu.

Le Président,
Dr Ch. GODON.

Les Vice-Présidents,
Dr QUEUDOT, DUCOURNAU, RONNET,
Dentiste des hôpitaux.

Le Secrétaire général,
Dr Em. SAUVEZ,
Dentiste des hôpitaux.

Suivent les signatures des présidents et secrétaires généraux des sociétés suivantes :

Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris.
Société d'Odontologie de Paris.
Association générale des dentistes de France.
Association de l'École odontotechnique.
Société Odontologique de France.
Syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros.......................... **8** francs
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

14 **Chirurgien-Dentiste D. E. D. P. & F. M. P. BON MÉCANICIEN.** *15 ans de pratique.* S'offre comme **OPÉRATEUR MÉCANICIEN** pour trois ou quatre après-midi par semaine. Ecrire par poste aux initiales A. E. I. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (17-1)

---

15 **CHIRURGIEN DENTISTE DANOIS,** 24 ans, possédant *certificats brillants*, très au courant de tout le travail de cabinet, assistant pendant 2 ans 1/2, aurificateur expérimenté, demande emploi *(Paris ou Province).* Tous renseignements sur demande. S'adresser au plus tôt à Tandlage Warming, Kobmagergade 63 Copenhague. (18-1)

---

16 **Pour cause de santé.** ***A CÉDER de suite*** *quartier Chaussée d'Antin,* **CABINET** faisant de 20 à 25.000 fr. INSTALLATION COMPLÈTE A L'ÉLECTRICITÉ. Un aurificateur actif augmenterait
17 rapidement. Ecrire par poste à X. B. Z. aux soins de l'Administration du Journal. (19-1)

---

13 *BON MÉCANICIEN,* **17 ans de pratique,** au courant du *métal* et du *caoutchouc,* **demande PLACE** dans maison de **grand rapport.** 300 fr. par mois. Ecrire par poste à L. H. aux soins de l'Administration du Journal. (20-1)

Avis relatif aux « DEMANDES ET OFFRES ».

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « DEMANDES ET OFFRES » *désirent garder l'anonyme ; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal; dont le rôle se borne à cette transmission et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

A propos du Congrès.

Dans un article sur le Congrès, après avoir parlé des démonstrations pratiques, le *Dental Record* met en lumière le grand soin apporté à la stérilisation des instruments employés.

« L'Ecole Dentaire de la rue de La Tour-d'Auvergne, dit-il, était aussi un modèle de propreté; je ne puis m'empêcher d'admirer son musée placé tout autour de la grande salle d'opération. Là étaient exposés les instruments d'extraction depuis les temps les plus reculés; je n'en avais jamais vu de semblables. Il y avait encore de vieux dentiers, des travaux à ponts, des couronnes datant de l'ancienne Égypte et de l'époque de Pompée. » Parlant des obturateurs et des modèles que contient notre Musée, le *Dental Record* continue : « Ce qui faisait le plus d'impression, c'étaient les vitrines merveilleuses de modèles en cire montrant les lésions de la syphilis et du cancer, la plupart exécutés par M. de Marion. Ils étaient l'admiration de tous ceux qui les voyaient, en même temps qu'enviés par tout homme appartenant à la profession, à une École dentaire ou à un Hôpital. » Un peu plus loin, il remarque que le *beau sexe* paraît s'intéresser beaucoup plus qu'en Angleterre aux études dentaires; on remarquait au Congrès, en effet, de nombreuses dames. L'auteur termine en félicitant les organisateurs du Congrès international de 1900.

L'article élogieux de notre confrère anglais montre, en ce qui concerne l'exposition rétrospective, que cette dernière, dont M. Lemerle a été l'organisateur infatigable, a été justement appréciée. Nous souhaiterions que l'article du *Dental Record* tombât sous les yeux du gouvernement qui n'a même pas daigné envoyer une commission pour examiner certaines expositions rétrospectives du plus haut intérêt, la nôtre en particulier.

Charles Charpentier.

AVIS

La Direction de l'**École Dentaire de Paris** et l'Administration de **L'Odontologie** prient les Journaux et Revues faisant l'échange avec *L'Odontologie*, de vouloir bien adresser leur publication :

1° Un exemplaire à *L'Odontologie*, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris ;

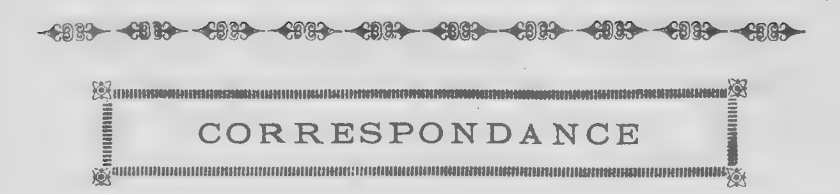
2° Un exemplaire à la Bibliothèque de l'Ecole Dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris.

NOTA. — Prière instante de mentionner exactement l'adresse, **45, rue de La Tour-d'Auvergne**, car certaines publications nous parviennent très irrégulièrement, faute d'indication précise.

AVIS

Les adresses imprimées de nos abonnés et les précautions prises pour leur assurer une distribution régulière nous permettent de garantir la remise à la poste de tout le service du Journal. Malgré cela, il nous arrive chaque quinzaine quelques réclamations de numéros non parvenus à destination.

L'administration de *L'Odontologie* décline à ce sujet toute responsabilité ; elle se tient cependant à la disposition de ses correspondants pour leur envoyer un nouvel exemplaire, s'il est réclamé dans le délai d'un mois.



CORRESPONDANCE

Armentières, 15 février 1901.

Monsieur le Rédacteur,

Dans *L'Odontologie* du 30 janvier M. Quintin de Bruxelles indique un mode de traitement des 3es degrés par l'emploi simultané de l'eau oxygénée et du formol.

Tout en reconnaissant l'excellence de l'article de mon confrère, particulièrement en ce qui concerne l'occlusion des canaux jusqu'à leur sommet, je puis lui affirmer qu'il a été devancé, car quand j'étais élève à l'École dentaire de Paris, ce procédé me fut enseigné par plusieurs professeurs et démonstrateurs de dentisterie opératoire.

Mon modus faciendi est différent de celui de M. Quintin, en ce que je fais précéder le lavage des canaux par l'eau oxygénée d'un nettoyage mécanique aussi profond et aussi complet qu'il est possible, enlevant ainsi la plus grande partie de la portion mortifiée : c'est une avance, d'abord, puis une sécurité pour le résultat final.

L'eau oxygénée que j'emploie ensuite est diluée dans deux parties d'eau distillée bouillie, ce qui la met à quatre volumes d'oxygène. Son bouillonnement facilite, il est vrai, l'expulsion des matières à éliminer, mais ce rôle, dû à l'oxygène mis en liberté en présence des matières organiques, et aussi au dégagement d'acide carbonique par action sur le carbonate de chaux de la dentine, des acides phosphorique, chlorhydrique, ou sulfurique ajoutés à l'eau oxygénée dans le but de sa conservation, n'est que secondaire. Le seul rôle important de l'oxygène est son pouvoir antiseptique marqué, qui le met au premier rang des désinfectants chimiques, car il s'unit aux corps simples des substances inorganiques dont il arrête la putréfaction et qu'il rend inodores et inoffensives.

A la suite de l'emploi de l'eau oxygénée — et s'il n'y a pas de périostite — on peut, dès la première séance, procéder à l'occlusion définitive des canaux avec une pâte composée de menthol, de thymol, de formol en parties égales et d'iodoforme en quantité suffisante pour faire une pâte de consistance voulue.

On supprime le formol dans la formule précédente quand il existe de la périostite, dont on attend la guérison avant de faire l'occlusion définitive. Concurremment avec ce traitement on facilite la résolution par un badigeonnage journalier de la gencive avec de la teinture

d'iode au 1/12e, des pointes de feu, des scarifications, ou le massage.

Tous ces moyens sont journellement employés; mais de même que le médecin, qui pour une même affection ne s'en tient pas à quelque médication unique, le dentiste doit varier sa thérapeutique avec le degré d'affection.

C'est ainsi que les essences de wintergreen, d'eucalyptus, de cannelle, d'essence d'amendes amères, qu'on additionne de matières pulvérulentes antiseptiques (iodoforme ou di-iodoforme) donnent des résultats ne le cédant en rien aux autres traitements des 3e degrés.

J'emploie d'autre part avec plein succès dans les 3e degrés infectés ou non, avec ou sans inflammation du périoste, une médication où l'iode seul joue le rôle antiseptique et curatif.

Je fais en premier lieu des lavages à l'eau iodée à 40/00 (iode 0,40 centigrammes, iodure de potassium 0,40 centigrammes, eau distillée 100), puis je déterge les canaux avec des mèches de coton trempées dans une solution d'iode dans le chloroforme 1/100. A la suite d'une deuxième séance j'obture en toute assurance les canaux radiculaires à l'aide de la composition suivante : iode métallique pulvérisé 1 gramme, gutta 19. La gutta est préalablement ramollie au bain-marie et additionnée d'un peu de chloroforme pour l'obtenir en consistance de pâte.

Rien de plus simple que ce traitement, dont le résultat est constant.

Ayant déjà trop longuement abusé de l'hospitalité de votre journal, je me réserve d'entretenir ultérieurement vos lecteurs sur deux composés bien intéressants et qui au même titre que les précédents méritent l'attention du dentiste : le tribromophénol et le cinnamate de gaïocol.

Veuillez agréer, etc.

P. SCHOULL.

*
* *

Lons-le-Saunier, le 2 mars 1901.

Monsieur le Secrétaire général,

Au sujet des conférences sur les dents, voici ce que je peux répondre à la question de notre excellent confrère M. Schwartz, page 138, n° du 15 février. Pendant l'hiver 1895-96, j'ai fait plusieurs conférences populaires publiques à l'Ecole normale de garçons du département du Jura, ainsi que dans d'autres écoles. Le *Bulletin de l'Instruction publique* en a fait mention. Je suis appelé à en faire encore à l'Ecole normale de jeunes filles.

Ces conférences sont une nouveauté pour le public, qui s'y intéresse

énormément et qui en profite sûrement ; elles étaient si suivies qu'il fallait en défendre l'entrée aux plus jeunes.

Ces conférences, accompagnées de projections lumineuses, démontraient l'état de la 1re et de la 2e dentition, l'état de la carie des 1er, 2e, 3e, 4e degrés, etc. ; il était ainsi très facile de faire ressortir l'avantage du traitement au 2e.

En plus des indications sur l'hygiène de la bouche (sans mention d'aucune spécialité) j'ai traité les questions de la dent de 6 ans, du tartre, de l'empirisme, des préjugés si fréquents sur la dent de l'œil, etc.

Veuillez agréer, etc.

TOURNIER-DAILLE.

*
* *

Monsieur le Secrétaire de la rédaction,

Voulez-vous me permettre de rappeler aux lecteurs de *L'Odontologie* que le mot de *périodontalgie*, proposé par M. Gross dans son dernier article, par opposition au terme plus général de périodontite, avait été employé par moi dans un sens exactement identique au cours de l'étude sur la *Radiculite infectieuse* que *L'Odontologie* publia en 1898 [1].

Je reconnais d'ailleurs que je crus le mot suffisamment explicite et la question suffisamment minime pour ne pas insister sur cette terminologie inusitée, autrement qu'en la soulignant, l'étymologie me paraissant déterminer assez clairement l'idée distinctive qui la dictait, et ce point particulier étant en quelque sorte accessoire dans mon étude.

D'autre part, je ne me suis pas préoccupé de savoir si d'autres auteurs l'avaient avant moi employée dans un sens analogue. Je ne soulève donc pas ici une question de *priorité* à proprement parler et je n'ai d'autre but que de préciser l'état de la question.

Au même propos et dans le même ordre d'idées, je rappellerai aussi que dans la même étude je me suis appliqué également à déterminer le mécanisme et les conditions en vertu desquels l'arsenic placé sur certaines pulpes provoque une irritation douloureuse de leurs filets nerveux sans amener l'escarrification de l'organe.

Veuillez croire, etc.

Dr G. MAHÉ.

5 mars 1901.

---

1. *L'Odontologie* 1898, II, p. 481, en note.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, O, *président.*
Choquet, *vice-président.*
de Marion, O, *vice-président.*

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général.*
Charpentier, *secrétaire des séances.*
de Croës, *secrétaire des séances.*

MM. **X.....**
Touvet-Fanton. } *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, O **et Poinsot**, I O.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président.*
De Marion, O, *vice-président.*
Audy, *vice-président.*

MM. **Stévenin**, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, O, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, O, **Poinsot** I O.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** O, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, O, **Lemerle**, O, Dr **Maire**, **Martinier**, O, **Ed. Papot**, ⊛, O, **Richard-Chauvin**, I O, Dr **Sauvez**, O, **G. Viau** ✻, I, O,

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** O (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I O, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (**A.**), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, O.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot.**

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.

— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



Chronique professionnelle

Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

Le *Monde Dentaire* de décembre dernier a publié un article intitulé LE DENTISTE FUTUR établissant un parallèle entre les diverses catégories de praticiens exerçant l'art dentaire et concluant que le chirurgien-dentiste ne tardera pas à être remplacé par le médecin-dentiste.

Cet article a provoqué de la part d'un de nos confrères, M. Baudet, une réponse qui a été insérée dans le numéro de janvier du *Monde Dentaire* et que nous croyons utile de reproduire ci-après.

A Monsieur Paul Vasseur, Directeur-Gérant du Monde Dentaire.

Monsieur le Directeur,

Dans un article paru dans votre estimable journal en décembre dernier intitulé « Le dentiste futur » vous faites un parallèle entre les dentistes patentés, les chirurgiens-dentistes et les médecins-dentistes.

Comme vous le faites justement remarquer et nous sommes d'accord sur ce point : le dentiste patenté est appelé à disparaître dans un avenir plus ou moins rapproché, puisqu'il n'existe qu'en vertu des dispositions transitoires de la loi. Les chirurgiens-dentistes et les médecins-dentistes resteront donc à partir de cette époque les seuls praticiens en présence.

Vous basant sur les connaissances scientifiques et médicales plus étendues du médecin-dentiste, sur le pouvoir fascinateur de son parchemin doctoral, vous concluez qu'il ne tardera pas à supplanter son concurrent, le pauvre chirurgien-dentiste, et vous annoncez pour la Science Odontologique l'aurore d'une ère nouvelle, celle des médecins-dentistes.

Permettez-moi, cher confrère, de vous faire remarquer que vos conclusions ne me paraissent pas répondre dans ce sens.

Ainsi vous nous dites :

« Sans doute les docteurs ne possèdent pas les connaissances
» techniques nécessaires à la pratique de la dentisterie, et c'est, de
» leur part, une prétention grande que de la vouloir capter à leur
» profit ; sans doute aussi le diplôme de docteur, tout en ayant une
» valeur considérable au point de vue scientifique, donne à son titu-
» laire le droit de pratiquer l'art dentaire, mais il n'est pas dénié par
» les docteurs eux-mêmes, qu'ils ignorent complètement les côtés
» les plus élémentaires de notre profession. »

Vous ajoutez d'autre part, au sujet du chirurgien-dentiste :

« Après ses trois années d'études, il passera 2 à 3 ans à appren-
» dre la prothèse, il fréquentera les cliniques, sera opérateur, méca-
» nicien, se familiarisera avec toutes les difficultés que l'on rencon-
» tre dans la pratique de l'art. Son diplôme ne lui suffira pas, il
» voudra acquérir l'expérience et n'affrontera la clientèle qu'avec
» l'assurance de la satisfaire. »

Par suite de cette éducation professionnelle complète qu'il a reçue dans les écoles dentaires et qui lui permet de surmonter les difficultés opératoires, il semblerait en résulter que loin de succomber, le chirurgien-dentiste devrait au contraire l'emporter sur son adversaire le médecin-dentiste. Les progrès affirmés par les efforts de ce modeste praticien et si bien mis en lumière lors du dernier congrès nous permettent au moins de l'espérer.

J'ajouterai en outre que les Ecoles dentaires constatent chaque année, aussi bien en France qu'à l'étranger, une augmentation croissante dans le nombre de leurs élèves. Aussi, les élèves, leurs études terminées, déjà bons opérateurs, sortent toujours chaque année plus nombreux de ces écoles et vont grossir le nombre déjà considérable des chirurgiens-dentistes.

D'autre part, ces écoles ont pour effet d'initier le public aux pratiques de l'art et il sait aujourd'hui juger non sur les titres mais sur les résultats du traitement qu'il est venu solliciter de l'opérateur, auquel il n'accordera la préférence, que s'il est satisfait.

Il est donc bien plus probable, que l'existence du chirurgien-dentiste est assurée dans l'avenir, car il a pour lui le nombre par les écoles et la clientèle par son savoir technique et, comme on le dit au Palais, ce sera justice, car c'est par ses efforts que cet art a été relevé au rang où il devait être placé.

D'ailleurs, le nombre des médecins s'occupant d'art dentaire déjà en minorité, semble plutôt décroître, certains d'entre eux, découragés par leurs insuccès résultant d'une pratique insuffisante, ont même cessé d'exercer.

Veuillez donc m'excuser d'être intervenu dans ce débat, mais j'ai pensé qu'il y avait lieu de rassurer les odontologistes, que la perspective de leur prochaine disparition aurait pu décourager, avouez-le.

Agréez, etc.

Georges Baudet. D.E.D.P.
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris,
Préparateur à l'Ecole dentaire de Paris.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

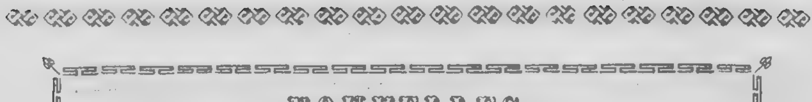
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*) {
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires. {
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214-47.**
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
} *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



Nouveaux collaborateurs.

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que nous nous sommes assuré la collaboration de MM. Barrié, de Paris; Foulon, de Chartres; Dr Förberg, de Stockholm; Dr Frank, de Vienne; Dr Hesse, de Leipzig; Dr Messian, d'Anvers.

La Rédaction.

Service d'inspection d'hygiène dentaire

Nous avons le plaisir d'apprendre que notre distingué confrère, M. D. Rigolet, vient d'être chargé d'un service d'hygiène dentaire dans les établissements suivants : collège de garçons et lycée de filles d'Auxerre. Nous lui adressons à ce sujet toutes nos félicitations.

E. P.

Inspection dentaire dans les écoles

Le Ministre des cultes du Grand Duché de Saxe-Weimar a donné des instructions pour qu'il soit procédé à une inspection dentaire des dents des enfants des écoles des villes et de la campagne. Cette inspection ayant permis de constater qu'une très petite proportion pour cent possèdent des dents bonnes et saines, le Ministre a recommandé aux instituteurs d'insister dans leur enseignement sur la nécessité de soins de bouche.

L'École dentaire de Belgique.

La Commission chargée d'élaborer un projet de fondation d'une école dentaire belge vient d'être déclarée dissoute par son président, M. Rosenthal, pour des raisons que nous n'avons pas à apprécier.

C. C.

Avis.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

Avis relatif au recouvrement des cotisations

Les membres de l'Association et les abonnés du Journal domiciliés dans les *Colonies* ou à l'*Etranger*, qui ont des *cotisations en retard*, sont priés de bien vouloir en adresser le montant, en un mandat-poste international ou en un chèque sur un établissement financier de Paris.

Pour L'ASSOCIATION, au *Trésorier :* Jules d'Argent................
Pour le JOURNAL, à l'*Administrateur Gérant :* Ed. Papot.............
} **45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.**

TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 156. — *Existe-t-il, pour l'anesthésie par le protoxyde d'azote, une instrumentation préférable à une autre ? Quels sont les meilleurs appareils ? Où peut-on se les procurer ?*

☞ *Réponse.* — Le protoxyde d'azote s'administre de plusieurs façons. Voici les principales :

1° Protoxyde d'azote pur ;
2° Protoxyde d'azote et chloroforme (méthode du *docteur Darin*) ;
3° Protoxyde d'azote et oxygène sous pression, méthode *Paul Bert* [cloche] ;
4° Protoxyde d'azote et éther, méthode mixte comme celle du docteur Darin, préconisée par *Clover* ;
5° Administration du protoxyde d'azote et de l'oxygène, sans cloche, méthode mixte employée en Allemagne et en Angleterre.

Les appareils pour ces différents procédés d'administration du gaz nitreux diffèrent les uns des autres, ainsi que les inhalateurs.

— A quel genre d'inhalation notre confrère désire-t-il s'arrêter ? il est difficile de lui répondre sans cette donnée, autrement, il lui faudrait faire un véritable traité sur le protoxyde d'azote, et le cadre des réponses du journal ne le permet point.

Dr GUILLOT.

? N° 157. — *Une personne portant depuis longtemps* sans aucune gêne *un appareil de vulcanite sans crochets ressent, depuis quelques jours, au palais, une impression d'acidité (« de cuivre », dit-elle). Il n'y a pas la moindre inflammation de la bouche. Aucune altération professionnelle possible.*

Est-ce une idée fixe de sa part ou est-ce le commencement de la « maladi du caoutchouc » ? Y a-t-il un traitement spécial autre que l'antisepsie buccale ?

J. C.

? N° 160. — *Depuis quelques années j'ai renoncé à faire des talons en* caoutchouc blanc, *cette matière s'usant plus vite que tous les autres caoutchoucs sur les parties triturantes des appareils. — Et cependant je me souviens que pareils inconvénients ne se produisaient pas il y a une quinzaine d'années. Ce serait rendre un grand service à la profession que de donner une bonne formule d'un caoutchouc* blanc *aussi résistant que le* brun *par exemple. En tous cas il est bon d'attirer l'attention des fabricants sur ce desideratum.* L.

? N° 161. — *Quel est l'ouvrage le plus ancien écrit en langue allemande, traitant d'art du dentiste ?* V.

☞ *Réponse.* — Je signalerai le livre du Dr Geest-Jacobi (*Geschichte der Zahnheilkunde*), Tübingen 1896, Franz Pietzcker, éditeur. On y lit, p. 88, qu'il fut publié à Bâle en 1490 un petit opuscule dentaire anonyme qui n'était qu'une traduction et une compilation des écrits des anciens et des Arabes. Plusieurs

ouvrages semblables suivirent, parmi lesquels il faut citer comme un des meilleurs celui qui a été publié à Mayence en 1532 et réédité en 1891 par le Dr Erich Richter, rédacteur en chef du journal fûr Zahnheilkunde, à titre de curiosité.

Le premier ouvrage original traitant d'art dentaire en langue allemande parut au milieu du 16e siècle et fut le premier livre qui n'était pas écrit en latin ou en grec dans ce genre. L'auteur était Walter X. Ryff ou en latin Gualtheras X.

Rinius, argentinus medicus et chirurgus, demeurant principalement à Strasbourg et mort avant 1572.

HANS ALBRECHT.

? N° 162. — *Quel est le métal employé pour les rondelles servant à faire les cavités de succion?*

H. D. M.

☞ *Réponse.* — Tout simplement du plomb laminé à l'épaisseur convenable.

E. P.

? N° 163. — L'Odontologie *reçoit-elle des abonnements des pseudo-dentistes? Un abonné de* L'Odontologie *fait-il partie de droit de la Société d'Odontologie de Paris.*

☞ *Réponse.* — *L'Odontologie* reçoit tous les abonnements qui lui sont demandés. — Par là même que l'on est abonné à *L'Odontologie*, on ne fait pas partie de la Société d'Odontologie, puisque les membres de cette Société reçoivent le journal d'office sans y être abonnés.

E. P.

? N° 164. — *Est-il permis, d'après la loi de* 1892, *d'avoir un ou plusieurs opérateurs non diplomés comme le font les grands bazars dentaires?*

L. D.

? N° 165. — *Y a-t-il usurpation de titre dans le fait de se qualifier dentiste de la Faculté de médecine de Paris?* D.

☞ *Réponse.* — Nous avons déjà répondu à cette question sous une autre forme dans *L'Odontologie* (1900, p. 46, n° 100).

Il suffirait donc de se reporter au n° 1 de notre 20e année (vol. XXIII); mais nous prions notre correspondant de relire l'art. 19, § 2 de la loi du 30 novembre 1892.

Il y verra que l'usurpation du titre de *dentiste* est punie d'une amende de 100 à 500 fr., et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1000 fr. et d'un emprisonnement de 6 jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

C'est donc bien un délit, qui peut être poursuivi et réprimé pénalement.

L'art. 19 (ce qui prouve hélas! avec quelle hâte négligente sont souvent élaborées nos lois), oubliant que l'art. 2 venait de créer le titre de *chirurgien-dentiste*, n'a eu en vue que le texte primitif de l'art. 2 et n'a parlé que du *dentiste*. L'usurpation du titre de chirurgien-dentiste ne saurait donc être poursuivie pénalement.

Mais nous ne conseillerions pas une usurpation semblable à celle dont il est parlé, d'abord parce qu'elle constituerait un mensonge (ce qui est toujours une vilaine action) ensuite parce qu'elle pourrait exposer à des poursuites au civil en dommages-intérêts, soit de la part d'une *association syndicale*, soit de la part d'un praticien qualifié, se constituant *partie civile* dans la circonstance.

F. W.

? N° 166. — *Un dentiste étranger patenté avant* 1892 *peut-il prendre le titre de chirurgien-dentiste, sans être muni d'un diplôme français?*

Peut-il, sans le concours d'un intéressé, faire des extractions à la cocaïne?

Quelle action a-t-on contre lui? I.

☞ *Réponse.* — Il y a incontestablement exercice illégal de l'art dentaire de la part de celui qui, sans droit aucun, prend le titre de chirurgien-dentiste qui ne lui appartient pas.

De plus, il y a usurpation de titre français, si l'on se livre à l'exercice de l'art dentaire, sans indiquer l'origine étrangère du titre en vertu duquel on pratique. — En troisième lieu, le dentiste non diplômé, admis transitoirement à

continuer l'exercice de sa profession, n'a pas droit de pratiquer l'anesthésie, même locale, sans l'assistance d'un médecin.

Tout dentiste régulièrement établi peut agir, de même que les *associations syndicales* formées conformément à l'art. 13 de la loi de 1892, soit en saisissant les tribunaux correctionnels par voie de citation directe, dans les termes de l'art. 182, C. inst. crim., soit en se portant partie civile dans toute poursuite qui serait intentée par le ministère public.

F. W.

? N° 167. — *Un mécanicien-dentiste peut-il contracter une association avec un chirurgien-dentiste pour exploiter un cabinet dentaire ?*

☞ *Réponse.* — Posée dans ces termes, nous sommes volontiers tenté de répondre affirmativement à la question.

Le droit de s'associer est un droit naturel, et rien dans la loi de 1892 ne semble s'opposer à l'union du mécanicien et du chirurgien pour l'exploitation d'un cabinet dentaire.

En principe, il est vrai, aux termes d'une jurisprudence à peu près constante, un mécanicien-dentiste ne saurait ouvrir sous son nom un cabinet dentaire, en indiquant qu'il s'est assuré l'assistance d'un opérateur, sans commettre le délit d'exercice illégal de l'art dentaire (C. Nancy, 12 mai 1897). Il a été jugé que tout contrat par lequel, sans être diplômé ou patenté, on s'engage à exécuter pour un dentiste, dans l'atelier ou dans le cabinet de ce dernier, des travaux concernant la prothèse dentaire ou des opérations de dentisterie, constitue une obligation dont la cause est illicite, et qu'un semblable traité est entaché d'une nullité radicale (C. Rennes, 6 déc. 1894).

Autrement dit, une convention intervenue entre un dentiste et une personne qui ne remplit pas la condition exigée par la loi pour l'exercice régulier de la profession de dentiste est sans valeur légale et ne lie aucune des parties contractantes (Cass., 19 nov. 1895 et 3 déc. 1895).

Mais il n'en saurait aller de même si les rôles sont nettement distribués et si, par exemple, le dentiste s'est réservé par la convention tous les travaux de cabinet, tels que les soins de la bouche, les obturations, etc., et a laissé au mécanicien les travaux de laboratoire, la fabrication des dents et dentiers, la prise des empreintes et la pose des appareils dentaires.

On conçoit aisément un accord où chacun des associés se cantonnerait dans sa spécialité, sans chercher à empiéter sur le domaine du voisin.

Cela semble, au surplus, résulter nettement d'un incident qui s'est produit, lors de la discussion de la loi de 1892, dans la séance du *Sénat* du 7 avril (*J. offic.*, 8 avril, trav. parlem., p. 408).

On discutait le § 1er de l'art. 16, et *M. Blavier* proposait de déclarer formellement que ce § 1er ne serait pas applicable aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, se livreraient exclusivement à l'extraction des dents ou à la fabrication et à la pose des appareils dentaires, sans employer aucune substance toxique ni aucun agent anesthésique.

Et sur cet amendement voici les observations qu'il provoqua de la part du commissaire du gouvernement : « Tout à l'heure, l'honorable *M. Blavier* parlait des mécaniciens qui se chargent de prendre l'empreinte des dents et font des appareils dentaires. Il n'y a rien là de comparable avec l'exercice de la médecine ou de l'art dentaire ; les mécaniciens font un travail analogue à celui des fabricants d'appareils orthopédiques pour les enfants affectés de pied-bot ou à celui de spécialistes qui font et posent des bandages... Cela n'entre en aucune façon dans les prévisions de la loi. Que la loi le dise expressément, je l'accepte, bien que je le juge inutile : mais il n'est jamais venu à notre pensée de comprendre ces industriels, qui ont beaucoup de talent et de mérite, dans les prescriptions que nous proposons, et de les inquiéter en quoi que ce soit. »

Nous avouons que la conciliation entre ces déclarations fort nettes et la jurisprudence dont nous venons de rappeler les termes exacts n'est pas commode, et qu'il faudra user d'extrême prudence dans la rédaction de l'acte d'association et dans la conduite des opérations. Mais ce n'est pas là chose impossible, et, si difficile que puisse être la solution du problème dans la pratique, elle n'est pas en droit irréalisable.

F. W.

? N° 165. — *Les chirurgiens-dentistes d'une Faculté ou d'une Ecole de médecine peuvent-ils subir l'examen de médecin-auxiliaire de la réserve? Dans le cas affirmatif à quelles démarches sont-ils astreints?*

BERHMEIN.

☞ *Réponse.* — Peuvent seuls prendre part à l'examen de médecin auxiliaire les étudiants en médecine possédant douze inscriptions au moins. — Règlement du 8 avril 1888. M. R.

? N° 169. — *Quelle est la formule du médicament qui permet d'obturer après un nettoyage sommaire les 3e et 4e degrés? Quel est le mode d'emploi?*

UN ABONNÉ.

☞ *Réponse.* — Je ne connais aucun médicament remplissant ces conditions et l'on ne saurait trop mettre en garde nos confrères contre l'idée qu'un nettoyage sommaire puisse être suffisant pour permettre en toute sécurité l'obturation d'une carie du 4e degré. *L'Odontologie* a publié à différentes reprises, diverses méthodes de traitement rapide. Voir entre autres, p. 568, 15 décembre 1900; p. 57, 30 janvier 1901 et p. 241 du présent n°.

E. P.

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur « l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR », vient de paraître en librairie au prix de 10 francs.

Nous avons expédié tous les exemplaires qui nous ont été demandés par nos correspondants et nous les prions de nous en faire parvenir le montant y compris les frais de port.

L'Odontologie s'étant assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés, peut encore disposer de quelques exemplaires au prix réduit de 6 francs (plus les frais de port: 0,25 pour Paris, 0,85 pour les départements, 1 fr. pour l'Étranger).

Nous prions ceux de nos lecteurs qui désirent profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer de suite en nous retournant le bulletin ci-contre *accompagné du montant, augmenté des frais de port.*

E. P.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

SON HISTOIRE. SON ACTION, SON AVENIR

Je déclare souscrire au prix réduit de **Six francs** (port en plus : Paris, » 25. — France, » 85. — Etranger, 1 fr.) *dont ci-joint le montant en* **mandat-poste,** *à un exemplaire de la thèse de* **M. GODON :** L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE, L'ECOLE DENTAIRE, SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR.

Nom : ______________________________

Adresse : ____________________________

Signature :

Monsieur Edmond PAPOT,

Administrateur de L'ODONTOLOGIE

45, rue de La Tour-d'Auvergne

PARIS

21e ANNÉE. N° 6 30 MARS 1901 Vol. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

Travaux Originaux

LEÇON SUR L'AURIFICATION MIXTE A L'OR ADHÉSIF PAR LA MÉTHODE DES CONES

Par M. Lemerle,
Professeur à l'École dentaire de Paris.

Définition. — On ne doit pas confondre l'expression *aurification mixte* avec celle d'obturation mixte.

En effet, sous le nom d'obturations mixtes on comprend toutes les obturations pour lesquelles on emploie ensemble des métaux ou des matières différentes pour obturer une cavité, tels que l'or et le platine, l'or et l'étain, l'or et l'amalgame, l'or et le ciment ou le ciment et l'amalgame, le ciment et la gutta, la gutta et l'amalgame, etc., etc...

Par aurification mixte nous entendons :

1° L'emploi d'un or d'une propriété donnée, disposé dans la cavité par des procédés essentiellement différents entre eux pour une même aurification ;

2° L'emploi de deux ors de propriétés différentes ;

3° L'emploi de deux ors de propriétés semblables, mais

de nature différente, comme l'or cristallisé et l'or en feuilles.

Étudions le premier procédé, c'est-à-dire l'emploi d'un or d'une propriété donnée, disposé dans la cavité par des procédés exclusivement différents.

Nous savons que l'or cohésif non recuit au moment de son emploi ne possède cette propriété de cohésivité qu'à son minimum d'intensité, et qu'au contraire l'adhésivité de l'or augmente en raison directe de l'intensité du recuit. Nous pourrons donc obtenir de cette façon un or pour ainsi dire non-cohésif, demi-cohésif ou extra-cohésif.

Nous avons vu dans nos précédentes démonstrations la difficulté et le temps que demande au début d'une aurification l'emploi de la rainure ou des points dits de rétention.

Ces difficultés et cette perte de temps m'ont fait chercher un procédé plus rapide, que je nomme *aurification mixte par l'emploi des cônes*, ou, pour mieux me faire comprendre, méthode des « boulettes coniques », expression qui, en dépit de sa vulgarité, indique beaucoup mieux la manière, comme nous allons le voir, de confectionner ces petits cônes.

Je prétends, par ce procédé, gagner un temps précieux et par conséquent éviter une certaine somme de fatigue, tant pour l'opéré que pour l'opérateur, et obtenir ainsi une aurification aussi dense et aussi solide que celles faites par les procédés classiques.

II. *Conformation de la cavité.* — La cavité sera géométriquement conformée comme toutes les cavités préparées pour recevoir une aurification quelconque, quelle que soit la méthode employée.

Cependant pour les cavités proximales à parois incomplètes, on accentuera un des angles rentrants, celui se rapprochant le plus du collet de la dent, on lui donnera autant qu'il sera possible des arêtes vives et un sommet accentué, pour éviter que l'or ne roule sur lui-même pendant le tassement.

C'est cet angle rentrant qui deviendra le point de rétention où, au moyen de nos petits cônes, nous construirons la base

de notre aurification, que nous continuerons ensuite par les procédés ordinaires.

Pour les cavités à parois complètes, rien de particulier à dire; elles seront préparées comme l'indique M. Richard-Chauvin pour l'emploi des cylindres. Dans les deux cas du reste la disposition des cônes sera en tout point semblable, comme nous allons le voir, à celle des cylindres d'or mou.

III. *Préparation des cônes.* — Pour préparer les boulettes coniques, on prend généralement une demi-feuille d'or du n° 4 ou 5, le même qui servira à constituer l'aurification dans son entier. L'emploi d'une feuille entière est rarement nécessaire, à moins d'avoir à faire une aurification très grande. Cette demi-feuille d'or sera repliée en trois dans le sens de la longueur, comme si l'on se disposait à faire des cylindres.

La bande d'or ainsi obtenue sera ensuite coupée au moyen des ciseaux, en quatre, six ou huit fragments, selon la grosseur que l'on désire donner aux petits cônes, car il est bien entendu que ces « boulettes coniques » doivent être proportionnées à la grandeur de la cavité, ou tout au moins à la grandeur de l'angle rentrant qui nous servira de point de rétention.

A ce moment l'opérateur doit se laver avec soin l'extrémité du pouce et de l'index de la main gauche, ou mieux encore les tremper dans de l'éther ou de l'alcool et les frotter fortement sur un linge sec pendant quelques secondes, par ce moyen il se dégraissera l'extrémité des deux doigts destinés à toucher l'or. Ces différentes manœuvres étant terminées, la confection des boulettes coniques demandera les différents temps suivants :

1° Prendre avec les précelles par un des petits côtés un des rectangles obtenus par le pliage de la demi-feuille d'or, saisir en même temps, avec l'extrémité des deux doigts de la main gauche, l'autre côté du rectangle (fig. 1) ;

2° Ramener la main droite vers la main gauche en lui imprimant un léger mouvement de va-et-vient afin de plier la feuille d'or en accordéon (fig. 2);

3° Faire une légère pression avec les précelles contre la

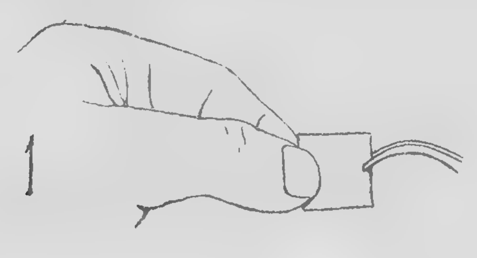


Fig. 1.

pulpe des deux doigts afin de faire plier l'or à angle aigu (fig. 3);

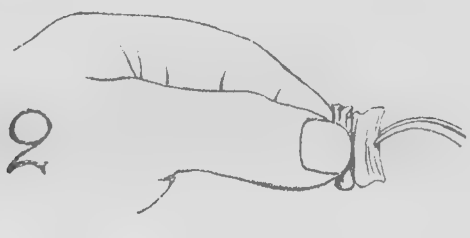


Fig. 2.

4° Lâcher l'or de la main gauche tout en le maintenant avec les précelles de la main droite, puis le saisir avec les



Fig. 3.

deux doigts de la main gauche en ramenant l'une vers l'autre les deux extrémités du plissage d'or obtenu par la manœuvre de la figure 2 ;

5° Reprendre avec la précelle l'extrémité des deux replis, puis prendre avec les deux doigts gauches la petite masse d'or dans le sens opposé, aussi près des précelles qu'il est possible ;

6° Abandonner la boulette avec les précelles et imprimer ensuite à cette petite masse d'or un léger mouvement de va-et-vient avec l'extrémité des deux doigts, pour donner ainsi à la boulette la forme conique (figure 4).

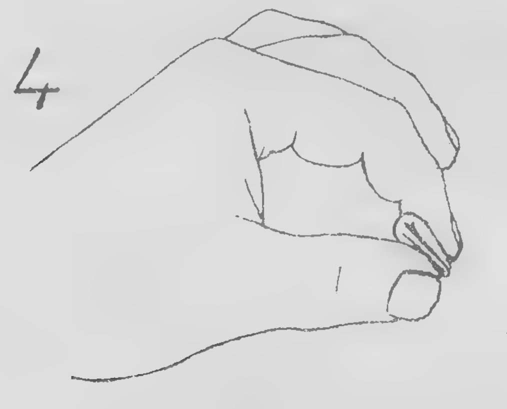


Fig. 4.

Si nous étudions les différentes manœuvres que nous venons de faire subir à notre rectangle d'or, nous constaterons : 1° que nous avons replié sur eux-mêmes les différents bords de la feuille d'or ; 2° que toutes les extrémités, ainsi que les bords, sont réunies ensemble et viennent former la pointe ou sommet du cône. Cette disposition est intéressante à constater, étant donné la position dans laquelle nous rangerons nos cônes pour constituer l'aurification.

IV. *Mode d'emploi des cônes.* — Les boulettes coniques de grandeur et de volume variés faites, la digue posée, la préparation de la cavité terminée, on prend une de ces boulettes par la base du cône, on la recuit très légèrement en la passant dans la flamme sans la faire rougir, afin de ne pas donner à l'or un surcroît de cohésivité et de pouvoir s'en servir comme d'un or mou.

La « boulette conique » sera introduite, la pointe la première, et placée dans la partie la plus déclive de l'angle rentrant dont nous avons parlé plus haut. Ce premier cône sera légèrement comprimé latéralement contre la paroi de la dent, avec le dos des précelles par exemple, ou tout autre instrument à surface large. Des boulettes seront ensuite successivement placées, jusqu'à ce que la cavité de l'angle rentrant soit comblée, absolument comme si l'on plaçait des cylindres d'or mou. Quelquefois il est nécessaire de maintenir les premiers cônes au moyen d'un instrument tenu de la main gauche, pour que les premiers placés ne tombent pas ou ne se déplacent pas par l'adjonction des suivants. Ce premier résultat obtenu, on comprime fortement tous les cônes dans le sens de leur longueur, c'est-à-dire dans la direction du sommet. Pour cela on emploie de préférence un instrument à surface un peu large, puis successivement on le remplace par des pointes de plus en plus fines. Il faut que cette première partie de la condensation soit aussi parfaite qu'il est possible.

Après s'être assuré que cette masse d'or est solidement ancrée dans la cavité, qu'aucune mobilité n'existe, on continuera l'aurification par les procédés connus, notamment par l'emploi de l'or roulé dans la serviette et fractionné par petits morceaux. On devra naturellement commencer par remplir les parties les plus déclives, formant elles-mêmes de petits angles rentrants ; de cette façon on consolide la première masse d'or qui sert, comme nous l'avons dit plus haut, de point de rétention ou de base à l'aurification.

L'emploi du maillet devient nécessaire seulement lorsque la masse est bien compacte et solidement fixée dans la dent ; son emploi prématuré ne ferait qu'ébranler et disjoindre les cônes.

Dans les cavités centrales, les cônes seront placés les uns à côté des autres et comprimés latéralement, absolument comme les cylindres dans les aurifications non cohésives, puis on les comprime sur champ. La différence qui sépare cette méthode de celle de l'or mou consiste en ce

que les cylindres doivent dépasser le bord de la cavité d'un ou deux millimètres, tandis que dans la méthode des cônes on ne se préoccupe pas de cette hauteur, puisque l'aurification sera terminée par de l'or adhésif, au moyen des procédés connus. L'adhésivité de la nouvelle couche d'or sera parfaite si l'on a pris toutes les précautions décrites pour la manipulation des cônes d'or.

Cette méthode qui à la lecture paraît longue et difficile, est, nous l'affirmons, beaucoup plus rapide que les différents procédés classiques pour commencer les aurifications. L'habitude rend facile la confection des cônes, ainsi que leur disposition dans la cavité qui se fait aussi très rapidement.

On arrive par cette méthode, qui peut être employée dans la majorité des cas, à supprimer les points dits de rétention, qui sont dangereux, douloureux et longs à établir.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✿, *président*.
Choquet, *vice-président*.
de Marion, ✿, *vice-président*.

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général*.
Charpentier, *secrétaire des séances*.
de Croës, *secrétaire des séances*.

MM. **X.....**, **Touvet-Fanton**. — *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président*.
De Marion, ✿, *vice-président*.
Audy, *vice-président*.

MM. **Stévenin**, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✿, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✿, **Lemerle**, ✿, Dr **Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Richard-Chauvin**, I ✿, Dr **Sauvez**, ✿, **G. Viau** ✻, I, ✿,

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (**A.**), **Gardenat**, **Fillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 5 mars 1901.

(COMPTE-RENDU STÉNOGRAPHIQUE).

Présidence de M. le Dr SAUVEZ.

La séance est ouverte à 9 h. 15.

Le procès-verbal de la séance précédente est mis aux voix et adopté.

Lettres d'excuses : MM. Dr Frey, Burt, Isaac Davenport, Dubouchet, Hotz.

M le Dr Sauvez. — M. le Dr Godon a remis au bureau de la Société d'Odontologie sa thèse sur « *L'Evolution de l'Art dentaire. L'Ecole dentaire. Son histoire. Son action. Son avenir.* » Nous l'en remercions vivement et nous sommes certains que ce livre fera naître parmi nous des discussions très utiles.

M. le Dr Godon, président de la sous-section d'Odontologie de l'Association française pour l'avancement des sciences, prie le bureau de la Société d'indiquer des questions pour le Congrès d'Ajaccio du mois de septembre ; nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous adresser les questions que vous voudrez proposer. Je me permettrai à cet égard d'émettre le vœu que nous choisissions des questions nettement dentaires, par exemple de prothèse ou de dentisterie opératoire. (*Approbation.*)

I. — ALLOCUTION DE M. LE Dr SAUVEZ.

Messieurs et chers confrères,

Un grand malheur a frappé la Société d'Odontologie de Paris depuis la dernière séance.

Le Dr Emmanuel Lecaudey, président honoraire de notre Société, s'est éteint doucement le 12 février dans sa 73e année.

Nous avons hésité à lever cette séance en signe de deuil ; mais nous avons pensé que la meilleure manière d'honorer

sa mémoire était d'agir en nous inspirant des idées qu'il a toujours exprimées.

Et nous sommes bien certain d'être conforme à ces idées en n'apportant pas d'interruption à nos travaux.

Nous n'avons qu'à penser à l'exemple qu'il nous a donné, puisque son existence tout entière a été consacrée à un labeur acharné.

Il a travaillé avec opiniâtreté, dès les premières heures du jour, pendant toute sa vie. La majorité de ses journées se sont écoulées dans l'exercice de sa profession ; il avait une grande affection pour sa nombreuse clientèle et celle-ci le lui rendait largement.

Maintes fois, dans ces dernières années, ses amis lui avaient conseillé de ménager ses forces, de ne plus prendre une part aussi active aux travaux de la pratique professionnelle et de se contenter de surveiller et de diriger son cabinet.

Ces conseils ne furent jamais écoutés.

Il ne quitta sa profession que lorsqu'il tomba à bout de forces.

Et dès lors, tout ceux qui l'entouraient sentirent que, pour lui, ne plus travailler, c'était mourir, et qu'il ne pourrait survivre longtemps à cette inaction forcée.

Il nous laisse donc un exemple de travail, mais il nous laisse aussi un exemple de bonté. Indulgent pour toutes les faiblesses humaines, il encourageait toujours ceux qui l'approchaient à ne pas regarder les petits côtés des choses ; il s'efforçait de voir dans ceux qui l'entouraient tous les bons sentiments, et ne retenait jamais que le bien qu'on avait fait. Il avait pour tous un mot aimable pour réconforter ceux qui étaient abattus, et se mettait à la disposition de tous ceux qui avaient besoin de lui.

Ce travailleur acharné était aussi un homme extrêmement désintéressé et généreux dans la plus large acception du mot.

Il a, pendant toute sa vie, donné largement, sans compter, à tous ceux qui l'ont approché, à sa nombreuse famille, dont il était le bienfaiteur respecté, dotant les uns, instrui-

sant les autres, à ses amis, qui ont tous encore des souvenirs de lui, enfin à toutes les œuvres de bienfaisance et à toutes les sociétés professionnelles, parmi lesquelles sa chère École. Personne n'était oublié.

Donner était pour lui un acte aussi naturel que travailler ; ce n'était pas pour lui un devoir, mais un plaisir.

Tous ceux qui avaient un service à lui demander connaissaient son inépuisable générosité et si tous ceux à qui il a rendu service avaient suivi son cercueil, il y aurait une foule beaucoup plus nombreuse encore que celle qui se pressait à ses obsèques.

Travailler et donner, telle a donc été la devise de toute sa vie.

Son seul regret était que les journées ne fussent pas plus longues, pour pouvoir gagner de quoi donner plus encore.

Dans ses relations avec les membres de la profession il a toujours montré la plus grande cordialité, la plus grande amabilité pour tous, et il avait une sincère affection pour tous ceux qu'il voyait travailler et chercher à s'élever. Il les encourageait de ses conseils, de son exemple, de ses deniers au besoin.

L'École était sa passion ; il était heureux de pouvoir lui offrir une année une vitrine, une autre année une collection, une troisième un prix, et, dans ses dernières dispositions, il a recommandé à son fils de ne pas l'oublier. Tout ce qui touchait à l'École l'intéressait comme si on lui eût parlé d'un parent qu'il affectionnait.

Très large d'idées, il ne réservait cependant pas toute son affection pour les membres du groupe de l'École dentaire de Paris. Il avait une affection sincère pour tous les membres de la profession qui travaillaient, et qui cherchaient à l'élever à la hauteur de ce qu'elle doit être en France, que ces membres fussent d'un côté ou de l'autre des rives de la Seine, et même d'un point quelconque de France.

Aussi avons-nous tous ressenti une tristesse bien poignante en apprenant la fatale nouvelle que redoutaient, hélas! tous ceux qui l'approchaient.

Et si quelque chose peut adoucir un peu les regrets de tous ceux qui le pleurent et encourager ceux qui consacrent aussi une grande partie de leur temps aux questions professionnelles, c'est de penser que ses qualités étaient appréciées par ses confrères, comme par tous ceux qui l'approchaient et que sa vie s'est terminée le plus heureusement qu'il était possible de lui souhaiter.

La croix de la Légion d'honneur, qu'il avait reçue il y a quelques années, comme président de l'École dentaire de Paris, avait été une grande joie pour lui, et dans toutes les réunions professionnelles et les Congrès nationaux qu'il a suivis tant que ses forces le lui ont permis, il a été le président d'honneur toujours désigné par acclamation.

Il disparaît après avoir assisté en quelque sorte à l'apothéose de sa longue carrière, comme président d'honneur du Congrès dentaire international.

Et certes il a éprouvé une des plus grandes joies que puisse ressentir un homme, après avoir vu l'année dernière les 12,000 membres du Congrès, français et étrangers, manifester envers lui la plus affectueuse déférence et lui apporter les marques de leur respectueuse estime.

La Société d'Odontologie a été largement représentée à ses obsèques et un grand nombre de ses membres l'ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure.

Nous avons vivement regretté que des dispositions prises par le défunt nous aient empêché de lui adresser un dernier adieu et de dire quels regrets profonds cet homme de bien a laissés parmi nous.

Nous croyons être l'interprète de tous les membres de cette Société en adressant nos sentiments de condoléance émus à son fils et aux membres de sa famille, au nom de la Société d'Odontologie de Paris, et en nous associant avec eux pour regretter celui qui fut pour nous tous un exemple de travail, de bonté, de générosité et d'amitié confraternelle.

Messieurs et chers confrères,

Je vous prie de m'excuser de garder encore quelques ins-

tants la parole et de retarder la légitime impatience que vous avez de voir et d'entendre ce que nous avons eu la bonne fortune de pouvoir mettre à l'ordre du jour de cette première séance, grâce au concours de confrères et d'amis dévoués et bienveillants.

Je suis cependant forcé de vous adresser, au nom des membres du Bureau, leurs remerciements pour l'honneur que vous nous avez fait en nous plaçant à la tête de la Société d'Odontologie de Paris pendant l'année 1901.

Je tiens aussi à vous remercier, en mon nom personnel, de m'appeler une seconde fois à diriger les débats de cette Société. J'avais dû, l'année dernière, résigner ces fonctions à cause de l'organisation du Congrès dentaire international de 1900. Aussi vos suffrages m'ont-ils fait un profond plaisir parce qu'ils m'ont prouvé, ce que je savais déjà d'ailleurs, que votre mémoire était fidèle et que vous aviez en moi la même confiance qu'il y a un an.

Je veux surtout dans ces quelques mots faire appel à tous les membres de la profession pour leur demander leur collaboration.

Le terrain scientifique et le terrain technique pratique forment un terrain d'union où toutes les bonnes volontés peuvent trouver place. Notre profession est assez étendue et composée d'éléments assez divers pour que notre Société puisse espérer, à chaque séance, avoir un ordre du jour chargé et intéressant. Cela doit être et nous ferons notre possible pour que cela soit. Nous appelons à nous d'abord les professionnels, qu'ils soient médecins ou non, dentistes ou diplômés de la Faculté ou dentistes patentés, et nous serons heureux de l'aide qu'ils nous apporteront.

Nous ne pouvons rien faire sans leur concours, et c'est de leur collaboration que dépend le succès.

Au grand tournoi scientifique qu'a été le Congrès dentaire international de 1900, à cette vibration de toute la profession en France et à l'étranger, doit succéder un élan de plusieurs années pendant lesquelles nous sommes en droit d'espérer récolter les fruits du Congrès.

Plusieurs de vos communications, forcément écourtées et forcément discutées d'une façon insuffisante pour rentrer dans le cadre de l'ordre du jour très chargé du Congrès, gagneront beaucoup, soyez-en certains, à être de nouveau reprises par vous et discutées dans l'intimité de cette Société confraternelle.

Toutes les questions nationales qui n'ont pu trouver place dans le Congrès international forment une masse assez considérable pour remplir nos séances pendant plusieurs années.

Indépendamment des questions scientifiques et pratiques, la Société d'Odontologie appelle aussi toutes les questions où le dentiste joue un rôle dans la Société.

Je fais donc appel à vous tous, non seulement pour vous demander des communications, mais aussi pour vous demander votre présence.

Les discussions qui en résulteront sont le fruit le plus important que nous attendons.

Si les communications peuvent être lues tranquillement à la maison, les discussions ne peuvent avoir lieu qu'ici, et, si de nombreux membres sont présents, la moindre communication peut donner lieu à une discussion profitable.

Je fais appel spécialement à tous les professeurs, à tous les membres du corps enseignant, aux administrateurs, à ceux qui forment l'état-major, ou en quelque sorte les officiers de notre groupement. Ils doivent plus que les autres encore avoir à cœur que cette Société, créée par notre groupe, soit brillante, et ils doivent donner l'exemple par leur présence.

S'ils nous font défaut, et que le succès de la Société soit incomplet par suite de leurs absences, c'est à eux qu'ils devront s'en prendre, car, pour nous, nous nous engageons à faire notre possible pour leur faciliter la tâche et obtenir une bonne récolte.

Nous faisons appel aussi à tous ceux qui collaborent à l'exercice de notre profession, aux médecins, aux pharmaciens, aux chimistes, aux ingénieurs, etc.

Tous ceux que vous pourrez nous amener seront les bienvenus.

Suivant votre désir, nous avons organisé la sténographie pour que vos paroles soient prises d'une façon précise et fidèle.

Le procès-verbal sera à la disposition des membres dix jours après la séance, pendant huit jours, au secrétariat de l'École, où vous pourrez proposer vos modifications.

Nous ferons le nécessaire pour organiser des démonstrations pratiques le dimanche, pour que les membres de province puissent y assister, et nous tâcherons d'obtenir d'ici peu une démonstration d'émail du président de l'année dernière, notre confrère et ami M. Richard-Chauvin, certain que nous sommes d'attirer, grâce à lui, un nombre considérable d'auditeurs.

J'ai exposé l'année dernière la façon dont je comprenais le rôle de président de cette Société. Je n'ai donc pas à y revenir.

Je ne puis que vous renouveler les mêmes engagements et vous dire sans faire de phrases, mais bien sincèrement, que le bureau de la Société est à votre disposition et vous sera reconnaissant de vos communications, de vos démonstrations et de votre présence. (*Vifs applaudissements.*)

II. — Présentation de deux cas de restauration faciale, par M. Delair.

M. le Dr Sauvez. — L'ordre du jour appelle la présentation de deux cas de restauration faciale par M. Delair.

Monsieur le Président, mes chers confrères,

Je vous remercie de la bienveillante attention que veut bien me prêter, en vous, l'élite de notre profession réunie ici sous la présidence du Dr Sauvez si sympathique à tous. A l'expiration des pouvoirs de M. Richard-Chauvin, notre société ne pouvait mieux choisir que le fils du praticien que nous avons connu, un confrère des plus appréciés en son temps et que nous sommes fiers de voir devenir au milieu

de nous un des plus vaillants champions de la science odontologique.

Messieurs, il y a quatre mois vous me faisiez ici l'insigne honneur de juger mes travaux dignes d'une récompense qui sera pour moi le couronnement et l'orgueil de ma carrière professionnelle. Puis, quelques jours après, à la séance de réouverture des cours de notre École, M. Richard-Chauvin, alors président de la Société d'Odontologie, me remettait en votre nom la superbe médaille d'or qui fait ma fierté et pour laquelle je suis heureux de vous offrir à tous mes plus sincères remercîments. Seulement il y ajoutait, je le crois, de trop élogieuses paroles à mon adresse. Sans doute, l'élan du cœur de l'ami l'emportait chez lui sur le jugement du savant, du praticien si habile que nous sommes tous heureux de posséder parmi nous. C'est que M. Chauvin n'est pas seulement, vous le savez, un homme d'étude dont la science consommée a toujours été si utile et si appréciée à notre École dont il a été un des fondateurs les plus méritants, il est aussi un homme de travail, un chercheur, un novateur et je suis heureux d'avoir reçu ses éloges. Mais, je dois le dire aujourd'hui, ses félicitations m'ont mis dans une grande perplexité. Je m'étais en effet promis, moi vieux casanier devant peut-être bientôt quitter la profession, de rester, après notre brillant Congrès, planter mes choux dans mon beau pays, laissant à de plus jeunes la tâche d'imiter et de continuer mes travaux. Mais vous en avez décidé autrement, vous, mes chers confrères et amis, et je vous remercie de m'avoir donné la grande satisfaction d'approuver d'abord, puis d'encourager et de récompenser ensuite mes modestes efforts. Aussi, j'ai pensé que si je dois un jour cesser d'être votre confrère, je pourrai, du moins, demeurer votre collaborateur tout dévoué aux succès de notre École. C'est à ce titre que je pourrai désormais contribuer dans la mesure de mes forces à l'enseignement d'une branche si intéressante de notre art, apportant ainsi ma pierre au superbe monument que vous avez édifié. J'y mettrai toute ma bonne volonté et mon expérience et j'espère que la tâche me sera rendue facile par l'attention

qu'apporteront à mes démonstrations pratiques nos étudiants d'aujourd'hui, nos chirurgiens-dentistes de l'avenir. C'est dans cet espoir que, afin de mieux graver dans leur mémoire le souvenir de la chose vue et de rendre aussi plus faciles mes manipulations, j'ai cru bien faire en rééditant ces moules et ce petit matériel, dans le but de prier notre cher docteur Godon, mon vieil ami, et l'âme de notre Association, de les accepter pour l'enseignement de la prothèse restauratrice à l'École dentaire.

Plus nombreux qu'on ne le croit sont les mutilés de la face et bien peu s'occupent de leur rendre le fardeau de la vie moins lourd ; leurs larmes sont plus amères, leurs plaintes plus poignantes que celles des autres malheureux, mais aussi, je puis vous l'affirmer, leur reconnaissance est infinie. Il en existe partout, on ne les voit pourtant nulle part ! C'est qu'en dehors de l'hôpital ils se cachent et qu'il faut les chercher. Grâce au titre qui m'a été conféré par l'École dentaire et aussi à l'appui moral de vous tous, sur lequel je compte bien, je pense en rencontrer assez dans nos hôpitaux pour pouvoir intéresser à leurs cas nos jeunes étudiants. Ce sera ensuite à eux à les trouver là où ils exerceront notre art, et chacun d'eux ne pourrait-il en sa carrière obliger qu'une seule de ces créatures dont l'existence est souvent un supplice, qu'il ajouterait ainsi à sa réputation de chirurgien-dentiste adroit et contribuerait pour sa part au résultat qui est notre idéal à tous : le renom toujours grandissant de l'École dentaire de Paris.

Messieurs, il y a quatre mois, au lendemain même du jour où vous me décerniez votre médaille d'or, je m'étais imposé un devoir : celui de vous montrer qu'on peut faire des appareils comme ceux que j'ai eu l'honneur de donner à l'École, aussi bien petits que grands. J'avais donc cherché un cas idéal et je l'avais trouvé à l'hôpital Laennec ; malheureusement, c'était un dimanche et je n'avais rien de ce qu'il me fallait pour faire le moulage préalable. Cependant, grâce à la très grande obligeance d'un de nos confrères et amis que je regrette de ne pas voir ici à cette

séance, parce qu'il est malade, M. de Marion, j'ai pu exécuter le moulage de cet homme qui avait été opéré par les Drs Reclus et Faure à cet hôpital. Il lui manquait une partie de la face et le maxillaire supérieur.

Après la combinaison de l'appareil dentaire, après le moulage, je partis pour mon pays et je me mis à la besogne. Au bout de quelque temps, ces travaux ne se faisant malheureusement pas vite, le mutilé m'écrivit en me suppliant de lui faciliter sa sortie de l'hôpital, en lui posant d'abord l'appareil de la face avant de lui placer l'appareil dentaire de soutien.

Je le fis venir alors dans mon pays, car il est difficile à distance de faire toutes les petites manipulations nécessaires et les retouches. Cet homme partait quelques jours après avec son appareil de la face, et avec la promesse de se présenter à vous aujourd'hui. Je me suis mis en quête pour vous l'amener, mais on a dû lui faire depuis l'ablation de l'œil gauche, et comme il n'est pas présentable aujourd'hui, je suis obligé d'attendre un autre moment pour vous le montrer. Je vous ai apporté d'ailleurs des photographies avant et après la pose de l'appareil, et voici le moulage de plâtre pris sur nature d'après lequel vous jugerez de la mutilation.

Ne pouvant vous amener le patient, puisqu'il est non seulement horrible, mais très affaibli, je vais vous présenter un second cas que j'ai traité il y a quinze jours, trois semaines; c'est une opérée de M. le Dr Nélaton que vous connaissez tous, de l'hôpital St-Louis.

Mon ami M. de Marion, chez lequel j'ai placé cet appareil, devait le peindre lorsque la personne y serait accoutumée; j'ai en effet pour habitude de ne pas peindre mes appareils pendant les premiers jours, car, les malades les ôtant et les remettant très souvent, la peinture qui n'est qu'un artifice serait bientôt partie. C'est pourquoi vous la voyez avec son appareil sans peinture.

Cette femme s'est parfaitement bien habituée à cette pièce de prothèse faciale, et vous remarquerez que j'ai résolu, suivant le désir de M. le Dr Nélaton, le problème extrêmement

difficile, je crois, de faire tenir un appareil facial sans aucun artifice apparent, sans lunettes, sans crochets et sans appareil dentaire de soutien. Le cas de cette mutilée se compliquait aussi de la difficulté qu'au lieu d'avoir deux trous comme orifices nasaux, elle n'en avait qu'un pour me permettre un point d'appui ; j'étais donc assez embarrassé pour faire tenir un appareil sans crochets ni lunettes.

Examinez et faites manœuvrer le petit mécanisme caché dans l'intérieur du nez flexible, et vous vous rendrez parfaitement compte de sa facilité d'application, et du peu de gêne avec laquelle il est supporté par la personne qui est devant vous.

Si cet appareil était en caoutchouc dur ou en métal, en celluloïd ou en porcelaine, il serait incontestablement plus lourd, car il ne pèse que 19 grammes ; mais de plus, il serait plus fragile, et les bords couperaient. Avec le caoutchouc mou que j'ai substitué aux substances employées jusqu'ici, les bords de mes appareils de la face ne sont jamais coupants ni gênants puisqu'ils sont flexibles.

On m'a fait pendant le Congrès quelques objections ; c'était tout naturel ; mais vous savez tous que je ne suis pas un homme à me froisser d'une critique ; le progrès en toute chose, en art dentaire particulièrement, ne peut s'opérer qu'au fur et à mesure des observations qui peuvent être faites par des gens compétents comme vous, Messieurs. On a donc fait trois observations principales à mon procédé ; j'ai fait tous mes efforts pour parer à ces objections justifiées ; c'étaient d'abord le poids de l'appareil d'accrochage qui était en or, puis son prix de revient excessif, j'en conviens moi-même, car l'or coûte plus cher que tout autre métal ; troisièmement, la difficulté relative de fabriquer le mécanisme de rétention.

Pour l'appareil que je vous présente, j'ai résolu ces trois problèmes. En fait de mécanismes, je les ai supprimés à peu près totalement. Mais je dois vous dire que si, pendant vingt ans, j'ai fait des accrochages compliqués, je les ai faits comme l'amateur orfèvre qui fait de la bijouterie d'art et de la petite mécanique pour se distraire et qui n'épargne ni

son temps ni la matière première pour en faire au besoin bénéficier un malheureux. Puis, scrupuleusement, l'an dernier j'ai copié ces appareils et je les ai présentés au Congrès. J'aurais pu à ce moment y apporter des modifications et des simplifications, mais alors c'eût été une édition perfectionnée et, quand on entre dans la voie des perfectionnements, on ne s'arrête plus. Encore aujourd'hui, si je voulais modifier l'appareil de la malade qui est devant vos yeux, je le ferais d'une autre façon.

Aujourd'hui j'ai remplacé l'or qui coûte très cher par l'aluminium, tout au moins pour les appareils de la face il est certain en effet que pour les appareils buccaux l'aluminium ne vaudrait rien, car nous savons tous que les sels salivaires altèrent l'aluminium ; mais les mucosités nasales ne lui font absolument rien. Voilà pour le poids, l'aluminium étant extra-léger.

Quant au prix, il n'est pas nécessaire d'en parler, car le prix du caoutchouc et de l'aluminium est tellement minime que poser la question, c'est la résoudre.

Voilà les perfectionnements que j'ai introduits dans ma méthode, et je serais très heureux si quelqu'un de vous voulait m'indiquer quelques rectifications ou quelque autre perfectionnement. (*Vifs applaudissements.*)

Discussion.

M. Rollin. — Pour deux ouvertures nasales M. Delair ferait-il cette pièce ?

M. Delair. — Sans mon ami Viau, qui m'a retardé ce soir, je vous aurais apporté un second mécanisme qui répond à la préoccupation de M. Rollin. Il est la reproduction de celui destiné à un malade de l'hospice de Lyon qui est soigné par le Dr Pont, que vous connaissez tous. M. le Dr Pont m'a fait l'honneur de m'informer dernièrement qu'il avait l'intention de faire à l'Ecole de Lyon un appareil comme les miens et, pour un cas qui lui avait été amené, il me demandait un avis pour le mécanisme d'accrochage. J'ai cru ne pouvoir mieux faire, ne sachant trop comment lui donner des explications, que de fabriquer l'appareil lui-même, d'après le dessin qu'il m'avait adressé, et de lui envoyer. J'ai reçu depuis une lettre du Dr Pont me disant qu'il le trouvait à son goût et qu'il me ren-

drait compte de la façon dont cet appareil s'est comporté ; il est absolument semblable à celui que je vous présente, avec cette différence que les branches, au lieu d'être un peu obliques, sont relevées à angle droit et rentrent dans chaque ouverture nasale, les deux ailettes montantes étant embouties d'une façon concave intérieurement et convexe en dehors, de façon à ne pas blesser les tissus plus ou moins pathologiques sur lesquels elles reposent. Cette sorte d'appareils peut s'appliquer dans beaucoup de cas et j'espère que nos étudiants pourront fabriquer eux-mêmes ces petits mécanismes qui tiennent fort bien et qui suppriment les lunettes ; bien entendu, on ne pourra remplacer les lunettes par un appareil de ce genre quand les méats seront malades ou même sanguinolents ; il faudra, en attendant la cicatrisation, mettre des lunettes, mais il n'en restera pas moins certain que les appareils en caoutchouc mou blesseront moins que des appareils durs.

M. le Dr Godon. — Ce qui m'a frappé, lors de la première présentation de ces appareils, que j'ai admirés comme tout le monde, c'est l'ingéniosité du mécanisme, et cette idée très pratique d'employer le caoutchouc mou ; c'est une des bonnes solutions apportées à ces restaurations. Auparavant, il y avait, comme vous l'a dit M. Delair, la complication du mécanisme et son grand prix de revient ; et cela était un grave inconvénient pour des appareils qui sont destinés surtout à de pauvres gens, à des ouvriers mutilés, à des blessés de l'usine. Il fallait abaisser le prix de revient de ces appareils et simplifier le mécanisme. A cet égard, je suis très frappé du dernier appareil que vient de nous présenter M. Delair, et l'on conçoit qu'on pourra arriver facilement, sans un trop long apprentissage, à en faire faire de semblables par les dentistes de tous pays. Cela différencie bien le travail de notre ami Delair des mécanismes d'horlogerie que nous avons vus il y a quelques années et que l'on montrait encore dernièrement chez un de nos confrères très habile, très réputé pour ces appareils. C'étaient de très beaux appareils d'horlogerie, mais bien peu de personnes à Paris auraient pu en exécuter de semblables ; dans tous les cas, ils étaient très coûteux et susceptibles de se déranger. Ils ne pouvaient donc rendre de services aux pauvres gens dont nous parlons.

Maintenant, je demanderai à M. Delair s'il y a longtemps qu'il emploie l'aluminium.

M. Delair. — C'est la troisième fois seulement. Mais je n'emploie pas l'aluminium pour les appareils de la bouche ; ayant été élève de Pillette, qui a été le premier à employer l'aluminium, je savais qu'il n'est pas utilisable pour la bouche.

J'ai fait un second appareil pour ce même malade, comme j'ai l'habitude de le faire dans les cas semblables. Mais je ne vous cacherai pas qu'à force de faire de ces appareils, cela devient très coûteux ;

j'ai fait un appareil en or pour la bouche ; pour le nez l'aluminium est parfaitement utilisable.

M. le Dr Godon. — Je voulais signaler ce nouveau progrès dans les appareils de Delair, qui les rend pratiques, qui permet de les répandre, de les vulgariser.

M. Martinier. — Je veux d'abord féliciter notre ami Delair pour avoir bien voulu nous apporter sa collaboration comme membre du corps enseignant de l'Ecole ; cette collaboration nous sera extrêmement précieuse.

Pour répondre aux objections dont parlait M. Delair, il me semble que le poids, lorsqu'il y a des moyens de rétention suffisants, n'est pas un inconvénient très considérable. Quant au mécanisme, je partage l'avis de M. Godon ; ses appareils étaient merveilleux, mais un dentiste qui n'avait pas une grande pratique, une existence presque entière consacrée à ces restaurations de la face, ne pouvait fabriquer aisément des appareils semblables. Je suis donc heureux de voir que M. Delair a tenu compte des observations qui lui ont été faites et qu'il a cherché à simplifier de plus en plus son mécanisme. Cela est d'autant plus heureux qu'il veut bien mettre toute sa science et l'expérience qu'il a acquise durant sa longue carrière au service de l'Ecole. Je n'ai pas besoin de souligner combien sont ingrats les travaux de prothèse restauratrice, et toutes les difficultés que l'on rencontre avant d'arriver au résultat qu'a obtenu M. Delair avec des appareils aussi simples.

Mais ce que je veux retenir de l'observation de M. Godon, c'est que, dans une discussion comme celle-ci nous nous préoccupons du prix de revient de l'appareil ; cela prouve que l'on peut consacrer toute l'activité d'une existence pour atteindre un but qui ne rapportera, au point de vue pécuniaire, presque jamais rien. Je pourrais, sans être indiscret demander à M. Delair combien il a fait d'appareils de ce genre pour des malades payants...

M. Delair. — Aucun. (*Rires.*)

M. Martinier. — Cela veut dire que, lorsque nous nous occupons de ces questions, nous avons un but élevé, noble, celui de rendre service à l'humanité, et que, lorsque nous faisons la balance de l'opération, après de longues années de pratique, comme c'est le cas pour M. Delair, nous pouvons inscrire comme résultat matériel, zéro ; quant aux satisfactions morales, M. Delair a obtenu la plus haute qu'il pouvait désirer, et c'est la seule qu'il recherchait. (*Approbation générale et applaudissements.*)

M. le Dr Sauvez. — Je ne veux pas répéter ce qu'ont si bien dit MM. Godon et Martinier. Je crois qu'on ne saurait trop féliciter M. Delair. Quant à moi, je retiens des chiffres : l'appareil pèse 7 grammes, on peut le faire en trois jours au plus, et il coûte trois

francs de matière première. Ce qui nous a frappé surtout, c'est la simplicité du mécanisme, et cette remarque que nous avons pu faire, en présence de cet appareil : c'est qu'on part toujours du compliqué pour arriver au simple. Nous nous rappelons les travaux de notre ami M. le Dr Martin qui avait beaucoup travaillé les restaurations du maxillaire inférieur à l'aide d'appareils très compliqués : sous-mentonnières, gouttières, etc., et qui maintenant arrive à tout supprimer. On ne saurait trop encourager M. Delair et le féliciter pour la générosité et l'humanité dont il fait preuve. Remercions-le également au nom de la Société d'Odontologie pour le don qu'il a bien voulu faire à l'Ecole des divers moules de ses appareils. (*Applaudissements.*)

III. — Sur la phase parapulpaire de la carie dentaire, par M. Mendel Joseph.

M. le Dr Sauvez. — La parole est à M. Mendel Joseph, pour une communication sur « la phase parapulpaire de la carie dentaire ».

M. Mendel Joseph. — Après la si brillante et si intéressante démonstration de M. Delair, je suis confus d'avoir à vous lire mon petit travail. Mais la vie humaine n'est pas exclusivement faite de grandes douleurs, elle est aussi faite de petites souffrances, nous en savons n'est-ce pas, quelque chose, la plus grande partie de notre profession étant employée au soulagement de ces petites souffrances. Voilà pourquoi je vous demanderai votre indulgence et aussi un peu de votre bienveillante attention. *(Rires et applaudissements.)*

(M. Mendel donne lecture de sa communication insérée page 209, n° du 15 mars). *(Applaudissements prolongés.)*

Discussion.

M. Choquet. — Je ne puis que féliciter M. Joseph, du remarquable travail qu'il vient de présenter. Mais je dirai à M. Mendel que nous ne pourrons jamais affirmer, quel que soit le soin que nous mettions à nettoyer une cavité, que nous ne laissons pas une portion de dentine infectée. Je m'empresse d'ajouter que cette opinion n'est pas seulement la mienne ; elle a été émise en premier lieu par Galippe, ensuite par Miller et j'ai pu la corroborer de visu. Tous nos soins doivent donc être apportés à la désinfection et à la stérilisation complète de la dentine. Comme le disait si justement M. Joseph, les antiseptiques que nous pouvons employer doivent agir sur les micro-organismes, mais pas sur les cellules, c'est-à-dire ne doivent pas retirer de l'intégrité physiologique de la dent. L'antisepsie absolument rigoureuse est assez difficile à obtenir. On a fait depuis plusieurs années de nombreux travaux à ce sujet, aussi bien en France qu'en Angleterre

et surtout en Amérique. Les auteurs dans ce dernier pays s'étaient partagés en deux camps : ceux qui étaient partisans des agents coagulants et ceux qui étaient partisans des agents non coagulants. Je ne puis entrer pour ce soir dans de grands détails à cet égard, mais j'ai prié notre président et ami M. Sauvez de m'inscrire pour la prochaine séance sur une communication ayant trait à la stérilisation complète et parfaite de la dentine. Je m'empresse de vous dire que si je fais cette communication, c'est parce que M. Joseph par son travail me force absolument la main.

M. Mendel Joseph. — Je suis heureux d'avoir au moins obtenu ce résultat. *(Rires.)*

M. Choquet. — C'est une question que je travaille depuis cinq ans et je crois être arrivé à d'assez bons résultats.

M. Richard-Chauvin. — C'est surtout à propos de la communication de M. Joseph que je regrette que le vœu de M. de Marion n'ait pas reçu satisfaction ; évidemment, il ne pouvait être réalisé dès ce soir, puisque c'est à la dernière séance qu'il a été émis. Il faudrait que les communications fussent d'abord imprimées et publiées et ne vinssent en discussion qu'ensuite, afin que ceux qui veulent les discuter puissent se documenter. Certainement la discussion aurait gagné en intérêt si nous avions connu d'avance la communication de M. Joseph. Maintenant j'ajouterai que je trouve le procédé de coiffage de M. Joseph infiniment supérieur à tous ceux qui sont connus jusqu'ici. En effet, l'action antiseptique doit être prolongée et la dentine ne peut que bénéficier de la prolongation des séances de pansement. Toutefois, je désire faire mes réserves au sujet de ce que M. Joseph a dit relativement au traitement des caries compliquées. Je ne dirai pas que je suis entièrement de son avis, car je suis d'un avis diamétralement opposé : je crois qu'avec des soins et une bonne méthode, avec une grande habitude on peut arriver à l'asepsie complète d'une cavité, même infectée et ne pas craindre de récidive, même après quinze ou vingt ans ; mon âge me permet de dire que j'ai une expérience d'une aussi longue durée.

Je trouve qu'une expérience de dix-huit mois est insuffisante, non que la méthode de M. Joseph ne me donne satisfaction théoriquement, car il doit obtenir des succès avec sa méthode ; mais dix-huit mois ne sont pas un laps de temps suffisant pour tirer des conclusions absolues. Avec les anciens procédés défectueux de coiffage, j'ai toujours tâché de conserver la pulpe chez de jeunes sujets. Précisément, là encore je ferai mes réserves. Pour de jeunes malades il est de notre devoir de maintenir l'intégrité de la pulpe. Eh bien, après quatre années j'ai pu constater de mauvais résultats, j'étais obligé d'ouvrir la cavité pulpaire qui était complètement infectée, alors que je croyais à un succès définitif. M. Joseph obtiendra certainement de meil-

leurs résultats au bout de quatre ans, je pense, avec son procédé.

Ces réserves faites, je serais désireux que cette communication qui a une importance excessive pût être mieux étudiée, mieux discutée qu'elle ne peut l'être ce soir. Je prendrai donc la parole à ce sujet à la prochaine séance.

M. Touvet-Fanton. — Je ne suis pas tout à fait de l'avis de M. Joseph en ce qui concerne le traitement de la pulpe et le coiffage. M. Joseph nous a bien indiqué qu'il y a trois périodes successives : celle où la pulpe est recouverte d'une couche de dentine, celle où elle est lésée par un accident et celle ou elle commence à s'infecter. Dans les deux premiers cas il est évident qu'on peut tenter le coiffage de la pulpe ; dans le troisième cas je suis convaincu par l'expérience — cela n'empêche pas de le tenter — qu'il est bien difficile de conserver à la pulpe ses fonctions physiologiques.

Quant à la période où la dentine recouvre encore la pulpe, ou bien où la pulpe est lésée expérimentalement, j'ai étudié cette question il y a fort longtemps ; j'ai entre les mains un article que j'ai publié en 1888 dans *L'Odontologie* sur le traitement de la pulpe, et dans lequel je me rencontre absolument avec les idées de M. Joseph. Je disais dans cet article, paru il y a quatorze ans, que j'avais essayé la cautérisation, comme beaucoup de mes confrères, mais qu'elle ne donne aucun résultat. D'ailleurs, à mon humble avis, la cautérisation ne doit pas être employée sur la pulpe qui a une vie si puissante et si active, et pourtant si frêle ; si l'expression pouvait s'appliquer à l'organe particulier dont nous parlons, ce serait plutôt une cicatrisation qu'il faudrait faire. Dans ce double but nous lavions la pulpe et la pansions plusieurs fois, soit avec une solution d'acide phénique très diluée, soit avec la liqueur de Van Swieten étendue que nous préférions à tout autre agent antiseptique. En 1888, en effet, on ne se servait de la cocaïne que pour les injections ; je me servais de la cocaïne pour réduire l'inflammation en profitant de ses propriétés vaso-constrictives. J'ai modifié ce procédé, et non seulement je n'emploie pas de cupule pour ne pas léser la pulpe, mais j'estime qu'il vaut mieux laisser tomber goutte à goutte une espèce de ciment léger, médicamenteux.

Voici la formule que j'ai publiée à cette époque : iodoforme, charbon pulvérisé, oxyde de zinc, poudre de quinquina, essence de girofle, cocaïne. Cette pâte se sèche, se solidifie et forme un ciment dans le flacon où on la met ; on enlève une petite partie de la poudre lorsqu'on en a besoin, que l'on mélange avec une goutte de teinture de myrrhe, on laisse tomber cette préparation sur la pulpe et elle forme un ciment médicamenteux par-dessus lequel vous pouvez parfaitement appliquer quelque obturation que vous voudrez, mais généralement du ciment, étant donné la sensibilité de la pulpe à cette période de la carie.

J'insiste dans ce traitement sur deux points : 1° le charbon que j'emploie dans cette formule n'a aucunement le désavantage de noircir la dent ; loin de là, le charbon absorberait plutôt les gaz, et ce sont ces gaz qui contribuent à noircir la dentine ; 2° la cocaïne n'est pas seulement un anesthésique, mais ici un calmant de l'inflammation, grâce à ses propriétés toni-vasculaires que j'avais signalées en 1888.

Pour me résumer je dirai : voici quatorze ans que je fais les coiffages de la pulpe, j'ai obtenu quelques bons résultats, c'est certain, passablement même ; mais si l'on se trouve en présence de pulpes réellement atteintes dans leur fonction physiologique, infectées d'une façon sérieuse, je ne crois pas qu'on obtienne des résultats, même avec le traitement dont je viens de parler et qui, à mon avis, a beaucoup de rapport avec celui de M. Joseph et a l'avantage d'avoir quatorze ans d'existence.

Je répète qu'il est difficile d'obtenir une conservation intégrale de la pulpe ; il est possible de l'embaumer, en quelque sorte, peut-être, même de la garder vivante lorsqu'elle est encore protégée par une certaine couche de dentine, ou bien lorsqu'elle a été blessée d'une façon opératoire, mais je crois que c'est impossible lorsqu'elle a subi un commencement d'infection.

M. le Dr Sauvez. — Messieurs, je vous prie de rester bien limités dans la discussion, le plus strictement possible. Il y a, dans la communication de M. Joseph, tout d'abord une mise au point de la question de la phrase parapulpaire de la carie, et deuxièmement la méthode de coiffage tout à fait spéciale et particulière à M. Joseph. Je pense qu'il ne faudrait pas, sur la méthode de M. Joseph, engager une discussion entre les différents moyens de coiffage, car ces moyens sont très mutiples et remontent très loin.

M. Gillard. — Deux mots seulement. Pendant toute sa communication, M. Joseph nous a dit qu'il employait l'albâtre ; je pensais, lors de l'exposition de son mode opératoire, qu'il nous dirait ce que c'est albâtre, car l'albâtre est dur comme du marbre.

M. Richard-Chauvin. — Il s'agit du plâtre d'albâtre et M. Mendel Joseph l'a dit au début.

M. le Dr Godon. — Notre ami Chauvin a tout à l'heure fait remarquer qu'il serait utile, étant donné l'importance de la communication de M. Joseph et l'importance de la question, de la remettre en discussion à la prochaine séance ; j'appuierai d'autant plus cette proposition qu'il y a une quinzaine d'années nous nous étions enthousiasmés des méthodes de coiffage préconisés par les auteurs allemands, nous avions tous senti la nécessité d'éviter ou de réduire à sa plus simple expression les cas de destruction de la pulpe, que l'on ne doit faire que d'une façon exceptionnelle et limitée. Mais nous

avons eu un certain nombre d'insuccès, et notre enthousiasme du début a bien diminué ; nous pouvons l'avouer après les expériences de M. Joseph et celles de notre ami Choquet, qui a montré qu'après avoir bien préparé une dent, après l'avoir bien obturée, en n'y laissant que très peu de colonies microbiennes, il constatait quelque temps après que les microbes avaient pullulé et que la carie avait continué. A fortiori, dans une cavité telle que celle que nous laissons dans les cas de coiffage, comme les colonies microbiennes ne sont pas détruites, notre traitement doit être inefficace et il n'est pas étonnant que nous ayons des insuccès, soit à cause de la méthode de traitement, soit aussi par les difficultés mêmes de la manipulation.

Je trouve que la méthode de M. Joseph présente un progrès et mérite d'être examinée très soigneusement. M. Joseph nous a déjà signalé jadis l'emploi du plâtre d'albâtre comme obturation dans le traitement du 3e degré, je l'ai employé, et je m'en suis fort bien trouvé. Je souligne la méthode du pansement antiseptique répété plusieurs fois et la suppression de la cupule qui n'avait que des inconvénients si bien signalés par M. Joseph. Je crois qu'en présence de ces deux faits, d'une part l'utilisation de l'albâtre, d'autre part la répétition du traitement antiseptique, nous pouvons penser être en possession d'une méthode, qui, toute jeune qu'elle est, semble très rationnelle. Je me félicite que notre ami Choquet, si qualifié pour cette question, nous promette sa contribution pour une séance ultérieure.

M. le Dr Sauvez. — Pour ce qu'a dit M. Chauvin, au sujet du vœu de notre ami de Marion, nous ferons notre possible pour vous donner satisfaction ; mais je dois vous faire remarquer que nous avions pris la même résolution pour le Congrès ; les manuscrits devaient être déposés trois mois à l'avance et au dernier moment, en plein Congrès, les mémoires n'étaient pas achevées. Je suis certain qu'il en est et qu'il en sera presque toujours ainsi. Cependant, je le répète, nous tâcherons d'obtenir l'impression préalable des rapports toutes les fois que cela sera matériellement possible.

La communication de M. Joseph m'a paru tout à fait remarquable, et il a parfaitement traité son sujet. Il montre des connaissances de pathologie générale et spéciale dont nous n'avions jamais douté, mais qui s'affirment dans sa communication. M. Joseph insiste avec raison sur ce fait que, si la pulpe reste vivante, l'ennemi n'est pas entré dans l'organisme pour y semer une infection qui peut s'étendre au delà de l'apex et amener les pires conséquences. Ce point a une mportance énorme.

Au point de vue des dangers de l'antisepsie insuffisante, j'ai fait ressortir jadis, au sujet des sondes à canaux, un fait analogue sur lequel on ne saurait trop attirer l'attention, c'est l'importance qu'il y a à

employer pour l'examen et le traitement des dents à carie perforante, non des sondes quelconques, mais des sondes aseptiques. Si l'on est en présence d'un troisième degré, et si l'on emploie une sonde ayant servi au traitement d'un quatrième degré, on infecte sa pulpe, et même on infecte le périoste de la dent ; si l'on n'est pas d'une stricte antisepsie en art dentaire, mieux vaut cent fois s'en tenir aux anciens procédés. Je voudrais supprimer de notre phraséologie dentaire le mot coiffage employé seul, parce qu'il s'applique à deux cas qu'il faudrait spécifier. Dans un cas le mot coiffage s'applique à la conservation de la vitalité d'une pulpe et dans d'autres cas à celle de la vitalité des filets radiculaires des moignons pulpaires.

J'ai été spécialement frappé dans la communication de M. Joseph, de l'emploi de la cocaïne. La pulpe est extrêmement fragile, elle meurt du moindre traumatisme comme de la moindre intoxication. J'ai peur de l'emploi de la cocaïne, comme de celui de la morphine, comme de tout autre alcaloïde dans le traitement d'une carie du 2e degré, que nous entendons laisser deuxième degré ; je n'oserais pas mettre un de ces toxiques puissants en contact avec un organe aussi fragile que la pulpe dans l'état actuel de nos connaissances.

M. Joseph nous a dit que sur cent pulpes qu'il a traitées ainsi il a eu de bons résultats et il pense que ces pulpes ont gardé leur vitalité. Mais il n'a pas enlevé le ciment pour voir si la pulpe vivait encore, ou bien si elle était en quelque sorte momifiée ; il se base uniquement sur l'absence de douleur et de décoloration. A ce sujet il aurait pu faire usage de la lampe électrique ; ce n'est pas toujours décisif, mais cependant, lorsque nous constatons l'opacité avec la lampe électrique, nous pouvons affirmer que la pulpe est morte ; si nous constatons une translucidité, nous ne pouvons pas toujours affirmer que la pulpe soit vivante.

Quoi qu'il en soit, la question est fort bien traitée par M. Joseph : mise au point parfaite, procédé nouveau et absolument original.

M. Richard-Chauvin. — M. Sauvez nous disait tout à l'heure qu'il est difficile d'imprimer les communications avant la discussion, mais en demandant aux auteurs de remettre leurs communications à une date fixée, pour en donner lecture un mois après, il serait facile de commencer par les faire imprimer.

M. le Dr Sauvez. — Il ne faut pas oublier qu'une communication qui doit être lue le 19 est achevée pour la plupart des auteurs le 19 au matin, ou même le soir. Du moins pour moi, c'est ainsi, et pour M. Chauvin je sais par expérience tout le mal qu'on a pour lui arracher sa copie. *(Rires.)*

M. Mendel Joseph. — Je voudrais répondre à une objection très importante de M. Sauvez. M. Sauvez nous dit qu'il est dangereux

d'appliquer un alcaloïde tel que la cocaïne parce qu'il craint des effets toxiques. Eh bien, justement, ici les effets toxiques ne peuvent se produire. La cocaïne agit d'abord en paralysant les terminaisons nerveuses, et ultérieurement en paralysant les éléments cérébraux ; elle suspend ainsi l'activité des centres qui président aux fonctions essentielles de la vie, la respiration et la circulation. L'action de la cocaïne, comme agent d'intoxication, se traduit par les troubles de l'innervation et non pas par les modifications profondes dans la texture des tissus. Elle peut être appliquée sur les tissus sans produire de lésions anatomiques, et pour admettre l'hypothèse de l'intoxication locale il faut évidemment supposer son action préalable sur les centres cérébro-spimaux, ce qui me semble tout à fait inadmissible.

M. Sauvez dit encore une chose également importante, à savoir que je n'ai pas eu la preuve de la vitalité de la pulpe. J'en ai eu la preuve ; mais j'ai dû abréger ma communication. Je m'empresse de déclarer que cependant il m'était difficile de la développer outre mesure ; j'ai fait des expériences à cet égard que je me propose de signaler prochainement. J'ai eu l'occasion de voir des pulpes après trois ou quatre mois et j'ai constaté qu'elles étaient dans leur état normal comme sous leur coiffe naturelle de dentine, sans avoir donné lieu à des condensations calcaires. L'aptitude réactionnelle de la pulpe est lente, je pense néanmoins qu'elle finirait par donner naissance à une couche calcaire, puisque c'est sa fonction normale. J'attribue cette lenteur de réparation au gaïacol et j'estime que les substances huileuses présentent un inconvénient pour les fonctions de réparation en général ; elles peuvent maintenir les tissus, les protéger, les calmer, c'est possible, mais elles retardent les formations nouvelles et ce n'est qu'après un temps très long, lorsque l'absorption des éléments graisseux serait accomplie que la fonction de la pulpe semblerait devoir se manifester.

M. le Dr Sauvez. — La parole est à M. Choquet, pour une communication sur la « non-spécificité des microbes dans la carie dentaire ».

IV. — Sur la non spécificité des microbes dans la carie dentaire, par M. Choquet.

M. Choquet. — Il est non seulement admis aujourd'hui, messieurs, mais absolument reconnu que la carie dentaire est d'origine microbienne et même polymicrobienne. Si nous nous basons sur la théorie chimico-parasitaire qui a été émise dans ces derniers temps, nous ne pouvons avoir aucun doute à cet égard. Je crois cependant qu'il y a certains points

qui restent à élucider, certains petits points qui n'ont l'air de rien du tout, mais qui ont une importance capitale dans l'auto-bactériologie de cette même carie dentaire. J'ai déposé à l'Institut, en même temps que sur le bureau de notre Société dans son avant-dernière séance, un pli scellé qui ne sera ouvert que vers la fin de l'année, alors que les expériences que je fais en ce moment seront complétement terminées.

Dans la séance de ce soir je tiens à poser les premiers jalons de ce travail, qui viendra corroborer d'une façon complète les expériences actuellement en cours.

Pour appuyer ma théorie, qu'il n'existe pas encore de microbes spécifiques de la carie dentaire, je me baserai sur les observations cliniques, sur l'examen microscopique et surtout sur l'ensemencement d'une portion de dentine cariée, si petite soit-elle.

A l'examen microscopique d'une coupe de dentine cariée, que trouvons-nous, que le grossissement soit faible ou fort? Nous trouvons toujours des masses de microbes et de toutes les espèces possibles : micrococcus, bacilles, etc. Si, laissant de côté l'examen microscopique, nous nous basons sur l'examen clinique, sur l'observation visuelle, nous verrons que les caries ne se présenteront pas toujours avec la même coloration ; nous aurons affaire dans certains cas à des caries dont le contenu de la cavité sera blanc, d'autres fois noirâtre ou bleuâtre, d'autres fois jaune ou rouge; nous passons pour ainsi dire par toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. Enfin, si nous voulons ensemencer une parcelle de dentine prise, avec toutes les précautions aseptiques possibles, dans un tube de bouillon quelconque et que nous voulions en faire une culture, est-ce que nous nous trouvons en présence d'une seule espèce microbienne, même si nous avons fait notre prélèvement dans la portion profonde de la dentine? Pas du tout.

D'un autre côté, et cela, à notre avis, tendrait encore à prouver d'une façon indéniable la véracité de cette théorie, comment se fait-il que parmi tous les hommes qui se sont

occupés de la bactériologie de la carie dentaire, il n'y en ait pas deux qui aient trouvé un microbe semblable ? Pas un des microbes signalés par un auteur ne ressemble au microbe signalé par un autre auteur.

En règle générale, quelle est la caractéristique d'une affection à microbe spécifique ? Prenons, si vous le voulez bien, la fièvre typhoïde ? On peut dire que cette affection procède en partant du centre pour aller vers la périphérie et en donnant lieu à des manifestations cliniques visibles que le médecin constatera à l'œil nu. Telles sont par exemples les éruptions, les taches de la peau. Pour la carie dentaire, en sera-t-il de même ? Non. D'après la définition donnée par notre excellent confrère M. le Dr Frey, la carie dentaire est une affection, qui, à l'inverse de la fièvre typhoïde, procédera toujours en allant de l'extérieur vers l'intérieur, de la périphérie au centre.

Par suite de ces quelques observations, vous voyez déjà dans le lointain, si je puis dire, quelles sont les déductions que nous pouvons tirer de cette observation. La carie dentaire passe par deux phases, par suite de cette théorie chimico-parasitaire : 1° décalcification des téguments externes de la dent, c'est-à-dire du revêtement composé de la cuticule de l'émail ; 2° désagrégation complète de la dent elle-même, composée de la dentine, jusqu'à ce qu'il y ait pénétration profonde, pénétration venant atteindre l'organe vital, c'est-à-dire la pulpe.

Mon opinion est absolument arrêtée : c'est qu'il n'existe pas de microbes spécifiques. Si nous prenons séparément chacun de ces deux stades, chacun de ces deux processus destructifs, nous voyons que, dans le premier cas, c'est-à-dire l'altération de l'émail, l'altération des téguments externes, nous pouvons, nous basant sur les expériences faites jusqu'ici par Williams, Mummery, Black, en conclure qu'il peut exister des micro-organismes spécifiques. Vous vous rappelez tous la communication si intéressante faite au Congrès international par Mummery, sur le leptothrix racemosa. Le leptothrix racemosa a été signalé pour la première fois il y a

une douzaine d'années par Vicentini, médecin italien. Sans vouloir adopter la théorie de ce dernier, qui semble être la réédition de la vieille théorie de Robin, lequel voulait faire dériver toutes les maladies et tous les microbes d'une seule espèce microbienne, nous sommes forcés de reconnaître que dans cette théorie de Vicentini, étudiée par Williams et Mummery d'une façon tout à fait scientifique, il y a bien des chances pour que le leptothrix racemosa soit l'agent spécifique de la désorganisation de l'émail. Des caractères biologiques, des caractères morphologiques et surtout des réactions chimiques, nous ne connaissons rien pour la bonne raison que, malgré toutes les tentatives faites par Williams, Black, Mummery et par nous-même, nous n'avons réussi ni les uns ni les autres à obtenir cette espèce parasitaire en culture pure.

Il nous faut ajouter que ce leptothrix racemosa se rencontre dans les bouches les plus propres, quels que soient les soins que l'on prenne de désinfecter et de nettoyer les interstices dentaires ; cette espèce se présente sous un aspect blanchâtre, composé par de véritables touffes attachées d'une façon intense aux parois de l'émail. Black, qui lui aussi étudie la question, les désigne sous le nom de plaques gélatineuses.

Donc, pour le premier stade de la carie dentaire, c'est-à-dire la décalcification de l'émail avant la désorganisation de la dentine elle-même, il peut y avoir des agents spécifiques.

Si nous envisageons la carie dentaire dans le second stade, comme nous admettons que le processus de la carie dentaire se produit en allant de la périphérie vers le centre, nous ne pouvons avoir à l'intérieur de la dent, attendu qu'il n'en a jamais été signalé, des micro-organismes qui y aient été inclus et qui viennent faire l'opposé du processus, c'est-à-dire aller du centre à la périphérie.

Dans ce cas d'où proviendront les micro organismes qui, agissant par leurs sécrétions acides, finiront par désorga-

niser cette dentine ? Il me semble que le milieu dans lequel nous trouverons ces micro-organismes est tout indiqué, ce sera la bouche. Et quel sera le point particulier de la bouche où ils seront ? La salive, dans laquelle les microbes trouveront toute espèce de nourriture, toute espèce de moyens propres à leur subsistance, la salive dans laquelle les micro-organismes trouveront les substances chimiques nécessaires à leur développement, dans laquelle les micro-organismes trouveront des cellules épithéliales mortifiées, des particules alimentaires, l'humidité, la chaleur, et lorsque nous serons en présence d'une dent mal calcifiée, présentant des anomalies de structure que vous connaissez tous sous le nom d'espaces interglobulaires, ces espaces interglobulaires de Czermarck ne seront autre chose que de véritables réceptacles pour la pénétration de ces micro-organismes, car ils contiennent certainement ou une matière protoplasmique ou un liquide quelconque dans lesquel ces microbes se développeront tout à leur aise.

Si nous nous reportons à l'histologie de la dentine, nous voyons que la zone dans laquelle les espaces interglobulaires de Czermarck se rencontrent le plus fréquemment se trouve précisément dans la couronne et dans la partie la plus rapprochée de la ligne de démarcation qui sépare la dentine de l'émail, c'est-à-dire de la zone granuleuse.

De quoi est composée cette zone ? De véritables cavités, de véritables anfractuosités, qui constituent des lignes de démarcation entre la dentine et l'émail ; la zone granuleuse servira de porte d'entrée dans la dentine. Les canalicules dentinaires qui seront rencontrés par les microbes présentent peu de largeur en cet endroit, mais offrent l'immense avantage, en supposant que ce soit un avantage, d'envoyer des prolongements et d'être reliés les uns aux autres par ceux-ci.

Au fur et à mesure que nous nous rapprochons de la cavité pulpaire, ces micro-organismes, qui étaient pour ainsi dire innombrables, se réduiront à un nombre relativement minime.

Vouloir faire du leptothrix l'agent spécifique de la carie, comme Robin, comme Magitoht, cela ne tient pas debout. Il faut, pour soutenir une semblable assertion, n'avoir jamais comparé le diamètre, un leptothrix, avec les canalicules de la dentine; c'est comme si je voulais faire entrer la sonnette de notre président dans le goulot d'une bouteille.

Donc, au fur et à mesure que les microbes provenant de la salive pénètreront dans la profondeur de la dentine, nous verrons ces espèces diminuer, nous aurons encore affaire à des espèces micrococciques ou bacillaires, mais nous ne trouverons plus les espèces très longues que nous rencontrions dans les couches tout à fait externes. Il s'ensuivra que plus nous nous rapprocherons de la cavité pulpaire et moins nous aurons affaire au polymicrobisme primitif, et cependant ces espèces microbiennes seront encore très nombreuses.

J'ai fait des expériences répétées à ce sujet, Galippe a fait de nombreuses expériences lui aussi, ainsi que Miller, Williams et tant d'autres, et il a été constaté que même dans les parties profondes on ne rencontre jamais une seule espèce microbienne.

Pour appuyer ma théorie je me base principalement sur le raisonnement suivant : si nous récapitulons les résultats obtenus par les auteurs ayant travaillé sérieusement l'étio-bactériologie de la carie dentaire, nous voyons que Miller a réussi à séparer et à décrire huit espèces de micro-organismes ; Galippe et Vignal, cinq ; Arkövy, dix ou douze, Black, seize ; Goadby, Williams, de nombreuses espèces ; moi, cinq ; et il y en a d'autres certainement. Eh bien aucun des micro-organismes décrits par un auteur ne ressemble à ceux décrits par un autre auteur.

D'autre part, revenant à ce que j'ai dit, nous ne pouvons admettre la spécificité du microbe de la carie dentaire, car il faudrait avoir affaire à une affection spéciale. Dans ce cas le point d'inoculation, quel est-il ? Il se forme lorsque les téguments externes, c'est-à-dire lorsque l'émail de la dent a été décalcifié, et qu'il y a eu pénétration dans les tissus

organiques. Le point de départ, je le répète et je le démontrerai avec preuves à l'appui, lorsque le pli que j'ai déposé sera ouvert, n'est autre chose que la salive et les micro-organismes, qu'elle contient ; ces micro-organismes proviennent-ils de l'individu lui-même, sont-ils apporté par les matières nutritives? Nous n'en savons rien, mais je suis convaincu que la carie dentaire est le produit de l'action de micro-organismes banals et non spécifiques. (*Vifs applaudissements.*)

Je devais présenter cette communication au mois de janvier dernier devant la Société odontologique de la Grande-Bretagne, et par suite de circonstances malheureuses, j'en ai été empêché. J'ai envoyé ma communication qui a été lue par mon ami Hopewell Smith qui en a donné connaissance avec toute l'amabilité désirable. J'ai été absolument navré de voir que dans le compte rendu qui en a été donné on me fait dire exactement le contraire de ce qui est ma pensée. Ainsi, par exemple, je citais les travaux de Williams et de Mummery qui considèrent le leptothrix racemosa, non comme l'agent de la carie, mais comme celui de la décalcification de l'émail. On m'a fait dire que Williams et Mummery considéraient le leptothrix racemosa comme étant le premier agent qui pénétrait dans les canalicules dentinaires. (*Rires*).

Discussion.

M. Mendel Joseph. — Vous avez dit, mon cher confrère, qu'il est impossible, si l'on considère le diamètre du micro-organisme, que son introduction puisse se produire. Ceci implique précisément l'idée qu'il peut se produire une ingression...

M. Choquet. — Voici ma théorie: le processus destructif de la carie est le suivant: 1° destruction des téguments externes de l'émail par un microbe que nous considérons comme spécifique, dénommé jusqu'à nouvel ordre le leptothrix racemosa, signalé par Vincentini dans les crachats des enfants atteints de coqueluche et étudié par MM. Mummery, Williams et Black. Une fois qu'il aura été sécrété des acides en plus ou moins grande quantité, la désintégration de l'émail aura lieu, la dentine sera mise à nu et nous n'aurons plus affaire au leptothrix racemosa, qui laissera la place à des micro-organismes qui proviendront de la salive. Je tiens à bien scinder la différence entre ces deux processus.

M. Joseph sait très bien que les bactéries elles-mêmes ne produisent pas la carie, ce sont leurs sécrétions.

Si l'on considère le polymicrobisme, le polymorphisme microbien,

si l'on considère que les micro-organismes peuvent modifier leurs formes dans des milieux différents, des expériences célèbres ayant démontré que des microbes, dans des conditions différentes peuvent présenter des caractères biologiques différents, rien ne s'oppose à cette idée que le leptothrix racemosa puisse détruire d'abord la cuticule de l'émail et détruire finalement par décalcification le tissu de l'émail, et, dans des conditions de milieu différentes de la dentine, modifier sa forme et se présenter différemment. Je veux dire que l'hypothèse de Vicentini n'est pas une hypothèse absolument inadmissible.

Je ne m'appuie pas d'ailleurs, pour mes expériences seulement sur des observations personnelles, mais sur des pièces ayant été présentées au dernier Congrès par Gizy, par Röse, par Otto Szygmondi et d'autres. Nous avons examiné des coupes de dents et nous trouvions toujours le leptothrix racemosa localisé sur l'émail. Si nous examinons des coupes de dentine, que trouvons-nous? Des masses informes de micro-organismes, mais le leptothrix racemosa n'existe plus. Il n'y a pour cela qu'à s'en rapporter au travail si documenté, de Williams sur la décalcification de l'émail, paru dans le numéro de juillet du *Dental Cosmos*, et sur la pathologie de l'émail humain et animal. Vouloir discuter la théorie de M. Mendel Joseph...

M. Mendel Joseph. — Je n'ai pas de théorie et je ne discute pas.

M.Choquet — Comment nous a été décrit ce leptothrix racemosa? Comme composé d'un long filament, d'une longue tige, surmonté d'un panache, formé d'une véritable gaîne protoplasmique, dans laquelle on distingue, par transparence, avec des réactifs colorants spéciaux, des éléments micrococciques.

Quelle serait l'action de ce micro-organisme sur la dentine? Je ne la vois pas bien, et ici je parle du leptothrix racemosa pur. Vous vous rappelez que j'ai été le premier, malgré les assertions de M. Goadby, à obtenir une culture pure du leptothrix; j'en ai signalé trois espèces différentes, au point de vue biologique, morphologique, et comme réaction chimique.

M. d'Argent.— Je ne suis pas bactériologiste, et je ne puis entrer, comme MM. Choquet et Joseph dans ces détails scientifiques sur la question à l'ordre du jour. Mais, en tant que praticien, il ne m'est pas interdit de m'intéresser au mécanisme de la carie dentaire. Il me semble que ce ne sera pas sortir de la question que d'expliquer comment j'ai compris le processus de la carie dentaire.

Selon moi, la carie dentaire est le résultat du concours de différents micro-organismes dont le premier en action est nécessairement ce leptothrix racemosa dont il est question. Reste à savoir si cet agent qui a une puissance de désorganisation et de désagrégation extraor-

dinaire, puisqu'il s'attaque à l'organe le plus dur de la dent, ne continue pas son action lorsque cet émail est détruit. Il me semble que c'est aller peut-être un peu loin, parce qu'on n'observe pas la présence du leptothrix racemosa dans les canalicules dentinaires, que de prétendre qu'il cesse son action, ou qu'il n'a plus une puissance de désagrégation aussi intense après que l'émail a disparu, que lorsque celui-ci existe.

En effet, au début de la carie, le leptothrix racemosa est certainement, d'après les bactériologistes, l'agent pathologique le plus actif, je m'en rapporte à eux. De plus, il n'est certainement pas le seul agent de désorganisation ; d'après les examens faits par des bactériologistes, on trouve des espèces de plus en plus réduites en calibre et en nombre au fur et à mesure que la carie s'avance et que la pénétration dans les canalicules s'éloigne de la périphérie de la dent. Mais ces bactéries, ces microbes sont en quelque sorte l'avant-garde des agents de destruction, qui, par leur ensemble, produisent la carie dentaire.

Ces micro-organismes s'attaquent surtout, d'après ce que j'ai lu et d'après ce que j'ai observé du mécanisme de la carie dentaire, à la substance molle contenue dans les canalicules dentinaires. Ils la détruisent en y pénétrant, et naturellement ils retirent à la dentine son agent de réparation, son agent de résistance. Si je ne me trompe, je ne demande pas mieux que de m'entendre contredire, mais il me semblait jusqu'ici que ces minuscules bactéries détruisaient la fibrille dentinaire et que, par conséquent, l'action du leptothrix racemosa, qui reste inclus dans la cavité produite par la carie, était entière sur la décalcification de la dentine, comme elle avait été entière sur la décalcification de l'émail.

Je ne sais si je m'abuse, mais je crois avoir lu quelque part, dans un ouvrage que j'ai parcouru, que cette action est continue ; si donc ce leptothrix racemosa a attaqué l'émail, il attaque également la dentine, mais non plus en pénétrant dans les canalicules de la dentine, ce qui est réservé à des micro-organismes de plus faible calibre qui s'attaquent plutôt à la fibrille qu'aux canalicules.

M. Choquet. — Je crois qu'il vaudrait mieux remettre la suite de la discussion à la prochaine séance. Je suis inscrit pour une communication sur la stérilisation parfaite de la dentine; je me réserve de revenir un peu longuement sur cette question, qui, je crois en vaut la peine, pour nous chirurgiens-dentistes.

M. le Dr Sauvez. — Nous remettons par conséquent la suite de la discussion à la prochaine séance. Nous remercions M. Choquet de sa communication, dont vous comprenez toute l'importance. C'est un changement absolu de toutes les idées dans lesquelles nous avons vécu jusqu'ici. Il n'est pas mauvais que nous puissions y réfléchir un mois pour discuter cela d'une façon profitable à tous.

Messieurs, plusieurs communications sont encore à l'ordre du jour, mais, vu l'heure avancée, les auteurs acceptent de les remettre à l'ordre du jour de la séance suivante.

V. — Adoption d'une proposition

Avant de nous séparer, je dois vous faire la proposition suivante au nom du Bureau :

Le bureau de la Société d'Odontologie de Paris propose à la Société d'ouvrir une souscription pour offrir à l'École dentaire de Paris un buste de son regretté doyen, M. le Dr Lecaudey, analogue aux bustes qui ont été faits pour le Dr Thomas et Paul Dubois.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.
La séance est levée à 11 h. 45.

Le Secrétaire général,
Mendel Joseph.



Documents Professionnels

Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

Une Association des chirurgiens-dentistes diplômés de Bordeaux et de la région vient de se fonder à Bordeaux, avec son secrétariat général, 14, rue Lafaurie de Monbadon. Nous publions ci-après ses statuts et son règlement.

ASSOCIATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES DIPLOMÉS DE BORDEAUX ET DE LA RÉGION

STATUTS

TITRE PREMIER

Dénomination, constitution et but de la Société.

Art. 1er. — Une Société est fondée à Bordeaux sous le nom d'Association des chirurgiens-dentistes diplômés de Bordeaux et de la région.

Son siège est provisoirement chez le secrétaire.

Art. 2. — Cette Société a pour but l'étude et les progrès de l'art dentaire et tout ce qui peut contribuer à son développement et à son expansion scientifique.

Art. 3. — Le nombre de ses membres est illimité.

TITRE II

Composition de la Société.

Art. 4. — La Société se compose :

De membres actifs, de membres honoraires, de membres bienfaiteurs.

Art. 5. — MEMBRES ACTIFS. — Pour être membre actif, il faut être chirurgien-dentiste diplômé des Universités de France, sans distinction de nationalité, ou docteur en médecine exerçant exclusivement l'art dentaire.

MEMBRES HONORAIRES. — Seront membres honoraires, les chirurgiens-dentistes exerçant ou non la profession, les dentistes patentés, les docteurs en médecine, les professeurs des Écoles dentaires et des Universités. Ils pourront assister à certaines réunions, sur invitation spéciale, mais ils n'auront pas voix délibérative.

MEMBRES BIENFAITEURS. — Toutes les personnes honorables, sans

distinction de profession, pourront être admises dans l'Association à titre de membres bienfaiteurs.

TITRE III

Administration de la Société.

Art. 6. — La Société est administrée par un bureau qui comprend :

Un président, un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire-adjoint, un trésorier.

Art. 7. — Le bureau est rééligible tous les ans.

Les élections ont lieu au scrutin secret et à la majorité des trois quarts des suffrages exprimés.

TITRE IV

Assemblées et réunions de la Société.

Art. 8. — La Société se réunit le 1er samedi de chaque mois.

Elle se réunit extraordinairement toutes les fois que le bureau le juge utile, sur la demande qui lui en est faite par trois membres.

Deux assemblées générales auront lieu, l'une en janvier, l'autre en juillet.

TITRE V

Ressources de la Société.

Art. 9. — La caisse de la Société est alimentée : 1° par les cotisations des membres actifs, membres honoraires et bienfaiteurs ; 2° par les libéralités de toute nature qui pourraient lui être faites.

TITRE VI

Modifications des Statuts.

Art. 10. — La Société s'interdit toute discussion étrangère au but de sa fondation.

Aucune proposition ne sera prise en considération et discutée si elle n'est formulée, par écrit, par cinq membres, et adressée au président, huit jours avant l'assemblée générale.

Art. 11. — Toute modification aux statuts sera soumise à l'approbation de l'autorité compétente.

Art. 12. — Toute modification aux statuts ne pourra être mise en vigueur qu'après avoir été adoptée dans une assemblée générale convoquée à cet effet.

Art. 13. — En cas de dissolution de la Société les fonds restant en caisse, après prélèvement de toutes les charges, seront versés au bureau de bienfaisance de Bordeaux.

La dissolution de l'association ne pourra être prononcée qu'en assemblée générale et à la majorité des trois quarts des membres inscrits.

RÈGLEMENT

TITRE PREMIER

But de la Société.

La Société a pour but :

1° D'étudier, de traiter et de discuter toutes les questions scientifiques qui concernent l'art dentaire;

2° De resserrer les liens de confraternité qui doivent exister entre tous les membres d'une profession libérale ;

3° De créer un centre d'études scientifiques et d'action chargé de veiller à la considération et au développement de la profession;

4° D'être un organe accrédité auprès des pouvoirs publics, des Universités, des Sociétés similaires, etc., au point de vue des intérêts généraux professionnels, qu'elle s'efforcera toujours de sauvegarder.

TITRE II

Conditions d'admissions.

1° Le nombre des membres et la durée de la Société sont illimités;

2° Pour être membre actif, il faut être chirurgien-dentiste diplômé des Universités de France, sans distinction de nationalité, ou docteur en médecine exerçant exclusivement l'art dentaire ;

3° La demande d'admission sera faite par écrit, signée du postulant et de deux parrains, membres de la Société. Elle sera déposée entre les mains du président, qui en saisira le Conseil d'administration, dont il sera parlé ci-après; celui-ci statuera sur l'adoption ou le rejet, et rapport en sera fait à la réunion la plus prochaine, qui décidera, au scrutin secret et à la majorité des membres présents.

TITRE III

Incompatibilités.

Ne peuvent faire partie de la Société :

1° Tout membre dont les actes ne seraient pas conformes à l'honorabilité professionnelle;

2° Tout membre en état de faillite;

3° Tout membre qui à l'aide d'annonces, prospectus, cartes ou tout autre moyen de réclame, s'efforcerait d'attirer l'attention sur des méthodes ou des procédés ridicules, enfin tous ceux qui, par des moyens déloyaux et indignes de leur diplôme chercheraient à surprendre la bonne foi publique.

TITRE IV

Budget. — Cotisations.

1° L'exercice financier commence le 1er janvier de chaque année pour être clos le 31 décembre suivant :

A) Les membres honoraires paient une cotisation minime de 12 fr. par an, ils pourront se libérer par un versement unique de 50 fr.

B) Les membres bienfaiteurs versent à l'association la somme minima de cent francs et leurs noms figurent sur le livre d'or de l'Association.

C) La cotisation des membres actifs est fixée pour l'année à 12 fr.; mais, sur la proposition du bureau, acceptée en assemblée générale, une cotisation supplémentaire pourra être perçue.

Les diverses cotisations pourront être acquittées par semestres et d'avance, mais la cotisation de l'année est due en entier.

Tout membre admis dans le courant de l'année doit sa cotisation entière pour l'année.

TITRE V

Conseil d'administration. — Sa composition. — Ses fonctions.

1° Le Conseil d'administration se compose du bureau et de trois commissaires, il est rééligible tous les ans;

2° Les membres actifs seuls peuvent être élus.

TITRE VI

Fonctions du Conseil d'administration.

1° Le président provoque les réunions avec ou sans ordre du jour, ouvre, préside et clôt les séances de la Société, il fait observer le règlement, donne et retire la parole, rappelle à la discussion et à l'ordre celui qui s'en écarterait; il pose les questions, dirige les débats, en fait le résumé, recueille les votes et en proclame le résultat; il reçoit toutes demandes d'admission comme membres, toutes communications et la correspondance adressée à la Société;

2° Le vice-président assiste et au besoin supplée le président;

3° Le secrétaire général assiste de droit à toutes les Commissions, dresse procès-verbal des délibérations et, dans le cas de réunion du Conseil, il fait rapport à l'assemblée générale des questions qui lui ont été soumises, il tient note des réclamations formulées et des documents déposés aux archives, il ne confie les documents que sur un reçu du sociétaire, il fait tous les ans un rapport à l'assemblée générale sur les travaux de l'Association. Il transcrit sur un registre spécial les procès-verbaux des séances, qui seront signés de lui et du président.

Il remplit les fonctions d'archiviste;

4° Le secrétaire-adjoint supplée le secrétaire général et le remplace en cas de nécessité, avec toutes ses attributions;

5° Le trésorier encaisse les cotisations, il en provoque le paiement par tous les moyens légaux, mais courtois, il acquitte toutes les dépenses au vu de mémoires approuvés par le Président.

Chaque année à l'assemblée générale qui précède la clôture de l'exercice, il présente un rapport financier par actif et passif sur l'exercice écoulé et dépose sur le bureau le projet de budget de l'exer-

cice suivant, en indiquant, s'il y a lieu, le chiffre des cotisations supplémentaires fixées pour cette période pour les membres actifs.

1° Le Conseil d'administration, présidé par le président ou le vice-président, connaît de tous les intérêts scientifiques et professionnels qui devront être soumis à l'assemblée générale pour en délibérer, il statue sur les demandes d'admission, et ses conclusions feront l'objet d'un rapport que le secrétaire général présentera à la première réunion de la Société ;

2° Il statue aussi, le sociétaire incriminé entendu, sur le cas d'exclusion à prononcer en assemblée générale spéciale contre tout sociétaire reconnu indigne de faire partie de la Société. Dans ce cas, l'assemblée générale, sur le rapport du secrétaire, prononcera le maintien ou l'exclusion au scrutin secret à la majorité absolue des membres présents ;

3° Il statue également sur le rapport du trésorier, dans le cas de non-paiement de cotisation par un sociétaire dûment invité à s'acquitter.

TITRE VII

Modifications au règlement.

Toute proposition de modification au règlement devra être signée de trois membres actifs, déposée entre les mains du président, qui la soumettra au Conseil d'administration à fin d'examen, il sera fait rapport de son avis à l'assemblée générale, qui décidera au scrutin secret et à la majorité absolue des membres actifs présents.

TITRE VIII

Assemblées générales.

Elles ont lieu le 1er samedi de janvier et de juillet.

En outre de ces réunions il peut être tenu des assemblées spéciales provoquées par le président en cas d'urgence ou sur la demande écrite qui lui en est faite par trois membres actifs.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

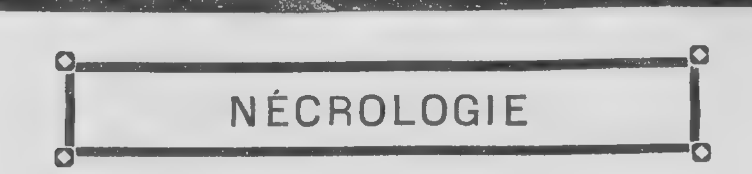
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



Dr DE GENNES

L'École dentaire de Paris vient de perdre un de ses meilleurs professeurs, enlevé brusquement, à l'âge de 46 ans, par une mort subite, à l'affection de sa famille, de ses amis et de ses élèves.

Le Dr de Gennes, médecin des hôpitaux et professeur de pathologie générale interne à l'Ecole dentaire de Paris, était l'ancien chef de clinique du professeur Potain et avait entrepris des travaux remarquables avec la collaboration des professeurs Granger, Lécorché, Rendu et Brouardel. Il avait été chargé par l'administration de l'Ecole dentaire de Paris de la clinique médicale destinée aux étudiants en dentisterie à l'hôpital Boucicaut et, aussi bien dans sa chaire que dans sa clinique, son enseignement était des plus goûtés des élèves, à cause de sa clarté et de sa précision.

Ses obsèques ont eu lieu le lundi 18 mars, au milieu d'une grande affluence, dans laquelle dominaient les notabilités du monde médical. L'Ecole dentaire de Paris était représentée par des membres du Conseil d'administration et du corps enseignant, MM. Martinier, directeur adjoint, d'Argent, Blocman, Gillard et Charpentier, ainsi que par M. Gœury, surveillant général, et une très nombreuse délégation d'élèves (40 environ). Le char funèbre disparaissait sous les couronnes, envoyées notamment par l'Assistance publique, la Société de médecine des hôpitaux, l'Ecole dentaire de Paris, etc. Les élèves en avaient offert une également, qu'ils portaient eux-mêmes.

Au cimetière M. le Dr Joffroy, professeur à la Faculté de médecine et président de la Société médicale des hôpitaux, a retracé dans un discours ému la carrière brillante du défunt. M. Martinier a prononcé quelques paroles d'adieu, au nom de l'Ecole dentaire de Paris, et M. Eudlitz, élève de 3e année, a exprimé dans une allocution les regrets causés par cette mort soudaine à tous ses camarades.

Nous publions ci-après ces diverses allocutions.

Nous exprimons à la famille de notre regretté collaborateur la part très vive que nous prenons à son malheur et l'assurons de notre profonde sympathie dans son affliction.

La Rédaction.

Discours de M. le Professeur Joffroy,

Président de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Samedi, dans la journée, Mme de Gennes m'annonçait en ces termes la mort de notre regretté collègue : « Mon cher mari a été enlevé à notre affection en quelques minutes. »

Cette nouvelle, comme celle des malheurs inattendus, me frappa de stupeur et me parut une cruelle injustice.

Lorsque nous venons dire un dernier adieu à ceux de nos aînés qui, nous ayant précédés dans la carrière, sont depuis longtemps arrivés au but, nous courbons nos fronts devant la loi inexorable ; mais quand la mort, frappant un homme dans toute la vigueur de la santé, semble commettre une erreur ou un acte brutal, notre premier mouvement n'est-il pas un mouvement de révolte, que ne réprime qu'imparfaitement la notion de notre complète impuissance ?

Paul-Léon-Louis de Gennes naquit le 27 janvier 1853 à Champigny-sur-Veule (Indre-et-Loire). Elevé à Poitiers, il y fit ses études classiques et y commença ses études médicales, qu'il vint bientôt continuer à Paris.

Reçu interne des hôpitaux en 1880, il fut élève du professeur Grancher et, quelques années plus tard, il obtint au concours la place de chef de clinique du professeur Potain, qui l'affectionnait particulièrement.

A l'école de tels maîtres les tendances scientifiques de notre jeune collègue ne tardèrent pas à se faire jour, et c'est ainsi qu'il fut choisi par le professeur Guyon comme chef de laboratoire à l'hôpital Necker.

Parmi ceux qui exercèrent aussi une grande influence sur la direction de ses idées, il convient encore de citer le Dr Lécorché, sous la direction duquel il entreprit des recherches sur les accidents nerveux graves du diabète, dont les résultats furent publiés dans sa thèse inaugurale.

Paul de Gennes fut reçu docteur en médecine en 1884. Sa thèse, très documentée, très instructive est intitulée : « Etude clinique et expérimentale sur l'acétonémie. » Mettant à

profit les nombreux matériaux qu'il avait amassés sur la question, soit par la lecture de travaux contradictoires, soit par l'étude attentive des observations qu'il avait recueillies pendant son internat, soit enfin par la méthode expérimentale, notre collègue écrivit un chapitre fort intéressant de pathologie qui contribua largement à renverser les hypothèses de Frerichs et de Jaksh et à consolider la théorie acétonémique.

Dans ce travail de Gennes s'est montré doué à la fois des aptitudes du clinicien et de l'expérimentateur ; c'est encore cette double tendance que révèle une autre publication importante qu'il fit avec un maître, M. Rendu, sur un cas de pleurésie purulente typhoïdique. Cette observation est la première en date dans laquelle la constatation du bacille d'Eberth ait été faite dans une suppuration pleurale à l'aide des moyens encore imparfaits dont on disposait à cette époque.

Mais si ses goûts l'attiraient ainsi, au début de sa carrière, vers les recherches de laboratoire, notre collègue en fut bientôt détourné par les nécessités de l'existence. Forcé de consacrer à la clientèle une grande partie de ses efforts, il dut borner ses travaux à la clinique et on lui doit d'avoir dans ses dernières années collaboré au traité de médecine Brouardel-Gilbert.

Sans se laisser rebuter par les difficultés d'une lutte inégale avec d'autres concurrents plus favorisés par les circonstances, il poursuivit avec persévérance la préparation du concours des hôpitaux et obtint enfin en juillet 1896, après des années d'un labeur opiniâtre, le titre tant désiré.

Bientôt il fut chargé du service de la consultation à l'hôpital Boucicaut et c'est pendant qu'il remplissait ces fonctions que la mort est venue le frapper.

Vendredi dernier, de Gennes, plein de santé et de gaieté, passa une partie de sa soirée au milieu des siens, sans se douter que c'étaient les derniers instants qu'il lui était donné de consacrer à sa femme et à ses jeunes fils, puis il prépara la leçon qu'il devait faire le lendemain aux élèves de son

service, et ce travail fini, il se coucha, demandant au sommeil de réparer ses forces. Mais à peine s'était-il étendu que soudain la mort arriva sans lui laisser, je l'espère, le temps de mesurer l'étendue du malheur qui frappait les siens. En deux minutes de Gennes était mort !

Aussi bien à l'hôpital que dans sa clientèle de Gennes exerça la médecine avec la conscience et la modestie qui étaient ses qualités dominantes. Sa scrupuleuse honnêteté, la douceur de son caractère, que n'avaient point aigri les difficultés rencontrées sur la route, lui avaient gagné la sympathie et l'estime de l'unanimité de ses collègues et l'on peut dire que parmi ceux qui l'ont connu il ne comptait que des amis.

Aussi sa perte sera-t-elle vivement ressentie dans notre société, qui se joint tout entière à son président pour exprimer à sa veuve et à sa famille la part très grande qu'elle prend à leur deuil.

Allocution de M. Martinier.

En l'absence de notre directeur, empêché par la maladie, il m'incombe d'adresser quelques mots d'adieu, au nom de l'École dentaire de Paris, à notre regretté professeur de Gennes.

Appelé, il y a quelques années, par M. le professeur Launois à le suppléer dans l'enseignement médical que celui-ci organisait dans les hôpitaux pour les étudiants dentistes, de Gennes avait pris à cœur cet enseignement avec la conscience qui le caractérisait. Aussitôt, avec sa simplicité et sa bonté proverbiales, il s'était consacré à cette tâche avec ardeur et il arrivait rapidement à des résultats qui ont été signalés par une bouche plus autorisée que la mienne.

A la même époque il acceptait la chaire de pathologie interne qui lui était offerte à l'École. Travailleur infatigable, il mettait à la portée de nos élèves ses leçons si précises, si nettes, dans lesquelles il s'efforçait d'inculquer à son auditoire spécial les notions qui lui sont indispensables.

En peu de temps il sut s'attirer par son extrême modestie

et son affabilité les sympathies des administrateurs et l'affection des étudiants, qui appréciaient toutes ses qualités, accompagnées d'un dévouement sans bornes. Il fit plus : il conquit aussi les sympathies de notre profession, que la veille encore il ne connaissait point. C'est dire que la perte si douloureuse, si cruelle et si inattendue que nous faisons aujourd'hui, est ressentie par tous. Et le devoir que je remplis en ce moment m'est d'autant plus pénible qu'aux regrets que laisse de Gennes parmi nous comme professeur vient s'ajouter le chagrin que me cause la disparition d'un ami qui depuis vingt ans me vouait une vive affection.

Au nom de l'Ecole dentaire de Paris, j'envoie à sa famille, si éprouvée par le malheur qui la frappe, l'assurance que le souvenir de de Gennes vivra toujours parmi nous. Puissent nos témoignages unanimes de regrets adoucir sa profonde affliction !

Allocution de M. Eudlitz.

Messieurs,

C'est au nom des élèves de l'École dentaire de Paris, mes camarades, que j'accomplis aujourd'hui la douloureuse mission d'apporter un suprême témoignage de sympathie à celui qui fut notre vénéré maître, le docteur de Gennes.

Devant cette tombe si prématurément ouverte, après un coup aussi stupéfiant qu'inattendu, les larmes et les paroles sont impuissantes à exprimer toute la grandeur de la perte que nous venons d'éprouver. Le Dr de Gennes n'était pas seulement le maître dévoué, consciencieux, faisant porter tous ses efforts dans le but de nous voir réussir, mais il était en même temps le guide, il était le conseiller, je dirai plus, il était le père de ses élèves ; il avait toujours pour tous et pour chacun quelque conseil salutaire.

Messieurs, la jeune voix de l'élève n'a pas qualité pour faire l'éloge du maître ; qu'il me soit permis cependant de dire que tous, au milieu de notre profonde, de notre immense douleur, nous avons une consolation suprême : celle de pen-

ser que, si l'homme est mortel, son œuvre est immortelle.

Hélas ! il y a huit jours, presque à cette même heure, lorsque, prenant la parole au nom de mes camarades, je remerciais le vénéré maître des leçons et conseils qu'il nous avait prodigués d'une manière si affable durant nos réunions à l'hôpital Boucicaut, je ne pensais pas alors lui adresser pour la dernière fois la parole ! Et ce sera pour nous, ses élèves, cette suprême consolation de conserver toujours présent à notre mémoire l'enseignement que nous avons puisé auprès de lui. Devant cet avenir incertain qui va s'ouvrir devant nous, dans les moments de difficultés qui ne manqueront pas de surgir, il sera comme le génie bienfaisant qui viendra à notre secours.

Adieu, cher maître, adieu !

M. DUNCOMBE

On annonce la mort d'un des plus anciens membres de l'Association générale des dentistes de France, M. Duncombe, de Lisieux, dont le fils est élève à l'Ecole dentaire de Paris.

Nous adressons à la famille de notre confrère, l'expression de nos très sincères regrets.

M. LOT

Nous apprenons le décès, à l'âge de 46 ans, de notre confrère M. Lot, de Bordeaux, membre de l'Association générale des dentistes de France, D. E. D. P.

Nous exprimons à sa famille nos bien sincères condoléances.

Dr VARGAS PAVEDES

Nous avons le regret d'apprendre la mort du Dr G. Vargas Pavedes, recteur du collège dentaire de Bogota (Colombie), survenue il y a quelques mois.

IN MEMORIAM

Nous recevons la lettre suivante :

ASSOCIATION DENTAIRE BRITANNIQUE
40, Leicester Square, Londres W. C.

Cher Monsieur,

Au nom du Conseil exécutif de l'Association dentaire britannique, je désire communiquer aux confrères du Dr Lecaudey et à vous-même, les termes de la résolution suivante votée par le Conseil, lors de sa réunion à Londres le 2 courant :

« Les membres du Conseil exécutif désirent se joindre à leur président pour exprimer leur sympathie la plus vive à leurs confrères français à l'occasion de la perte irréparable que la profession dentaire a éprouvée par suite de la mort du Dr Lecaudey. »

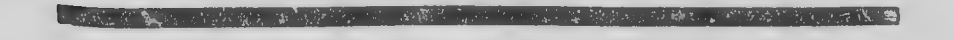
Je suis, cher Monsieur, votre bien dévoué.

W.-B. PATERSON,
Secrétaire honoraire.

M. Godon, directeur de l'École dentaire de Paris.

Nous remercions nos confrères de l'Association dentaire britannique de la part qu'ils ont prise au deuil qui a frappé notre Société.

LA RÉDACTION.



RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, } **dans 24 numéros.**
Lignes en sus : 10 fr. la ligne }

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Session de Juillet : Un nouveau cours s'ouvre le 15 avril : 100 fr.

Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ▪ C. ✻. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3, boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214.47.**
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, PARIS.
Amalgame Fellowship. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, PARIS.
Anesthésique local du Dr R. B. Waite. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Formyl-Géranium. Société Française de Fournitures Dentaires.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON (Orne). *Travail recommandé.*
Lalement et Coutif, 5, rue de Laborde (Travaux artistiques). **TÉLÉPHONE 550.73.**
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



NOUVELLES

DON DE M. LECAUDEY A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

M. Emmanuel Lecaudey, fils adoptif du regretté Dr Lecaudey, vient de faire don à l'École dentaire de Paris, en mémoire de son père, d'une somme de 10.000 francs dont l'emploi sera décidé de façon à perpétuer le souvenir du défunt.

En faisant ce don M. Emmanuel Lecaudey a voulu donner satisfaction à un désir exprimé par le Dr Lecaudey, qui avait pourtant fourni à l'École tant de preuves de sa générosité.

Tous les membres de notre association seront reconnaissants au donateur et lui exprimeront leur profonde gratitude.

Mariage de M. Hauroux.

On annonce le mariage de M. Hector Hauroux, chirurgien-dentiste, à Pau, avec Mlle Marthe Muraine.

Nos félicitations aux nouveaux mariés.

La Rédaction.

Palmes académiques.

Du *Journal Officiel* (15 mars 1901) :

A l'occasion de la réunion de la Société des Enfants de l'Ain, sous la présidence du ministre des travaux publics, et par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 9 mars 1901, a été nommé officier d'académie M. Bertrand (Alexis), chirurgien-dentiste à Paris.

Nous adressons toutes nos félicitations au nouveau promu.

Une école dentaire aux iles Philippines.

Une école dentaire vient d'être fondée à Manille (Iles Philippines); elle est placée sous la direction de notre collaborateur, M. Louis Ottofy. Elle a adopté le règlement de l'Association nationale des Facultés dentaires.

Les dentistes militaires aux États-Unis.

La nouvelle loi sur le recrutement de l'armée américaine, approu-

vée le 2 février 1901 par le président Mac-Kinley, prévoit la création d'un corps de chirurgiens-dentistes militaires. La commission d'examen chargée de procéder au choix des dentistes qui doivent faire partie de ce corps vient d'être nommée par le chirurgien général de l'armée ; elle est composée de trois dentistes et a commencé ses opérations le 18 février dernier.

AVIS.

La brochure du D[r] Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

Avis relatif au recouvrement des cotisations

Les membres de l'Association et les abonnés du Journal domiciliés dans les *Colonies* ou à l'*Etranger*, qui ont des *cotisations en retard*, sont priés de bien vouloir en adresser le montant, en un mandat-poste international ou en un chèque sur un établissement financier de Paris.

Pour L'ASSOCIATION, au *Trésorier :* Jules d'Argent................
Pour le JOURNAL, à l'*Administrateur Gérant :* Ed. Papot..............
} 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur « l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR », vient de paraître en librairie au prix de 10 francs.

L'Odontologie s'étant assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés, peut encore en disposer de quelques-uns au prix réduit de 6 francs.

Nous prions ceux de nos lecteurs qui désirent profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer de suite en adressant à M. Ed. Papot, administrateur-gérant la somme de 6 francs, *augmentée des frais de port* : (0,25 pour Paris, 0,85 pour les départements, 1 fr. pour l'Etranger).

Nous prions également nos souscripteurs qui ont reçu le volume d'en adresser le montant dans les mêmes conditions.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ; aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-20)

DAME COMPTABLE désire trouver comptabilité à tenir à Paris, soit pour 1/2 journée, soit pour quelques heures. TRÈS BONNES RÉFÉRENCES. Ecrire par poste J. H. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (9-4)

PRESSÉ. Pour cause de transfert. Ex-cabinet dentaire à sous-louer rue des Saints-Pères. AVENIR, petit loyer, *belle maison.* S'adresser au ch.-dentiste, 94, rue de Rennes (l'après-midi). (10-4)

A CÉDER, pour *cause de* MALADIE, cabinet dentaire situé dans *quartier riche, clientèle choisie, installation moderne.* Affaires prouvées 8.000 fr. Prix 12.000 fr. Ecrire par poste aux initiales M. D. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (11-4)

On demande pour *ville d'agrément station d'hiver* un **TRÈS BON OPÉRATEUR** possédant le **DIPLOME** de l'*Ecole dentaire de Paris* ou de l'*Ecole dentaire de France* et celui de la *Faculté de médecine de Paris.* Ecrire par poste D. M. P. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (12-4)

NORD. Occasion exceptionnelle. Pour cause de *double emploi*, à **ceder cabinet** de *création récente* dans centre de 50.000 habitants. Deux dentistes. Affaires 6 à 7.000 fr pouvant facilement être **doublées en un an** avec prothèse. Loyer 450 fr. Prix 2.000 fr. Ecrire par poste à P. S. A. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (14-3)

OCCASION. A vendre un **FAUTEUIL DENTAIRE,** un **TOUR** et **AUTRES OUTILS** dentaires **presque neufs.** Ecrire à C. M. B. aux soins de l'Administration du journal. (15-3)

PRESSÉ. Par suite de décès. A VENDRE *de suite.* **Bon petit cabinet,** bien situé sur grande place, faisant 6.000 fr. d'affaires. Pas de crédit. Loyer 350 fr. S'adresser à Mme veuve Ridard, rue Nationale, 108, Paris. (16-2)

Chirurgien-Dentiste D. E. D. P. & F. M. P. BON MÉCANICIEN, *15 ans de pratique,* s'offre comme **OPÉRATEUR MÉCANICIEN** pour trois ou quatre après-midi par semaine. Ecrire par poste aux initiales A. E. I. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (17-2)

CHIRURGIEN DENTISTE DANOIS, 24 ans, possédant *certificats brillants,* très au courant de tout le travail de cabinet, assistant pendant 2 ans 1/2, aurificateur expérimenté, demande emploi *(Paris ou Province).* Tous renseignements sur demande. S'adresser au plus tôt à Tandlage Warming, Kobmagergade 63 Copenhague. (18-2)

Pour cause de santé. ***A CÉDER tout de suite*** *quartier Chaussée d'Antin,* **CABINET** faisant de 20 à 25.000 fr. INSTALLATION COMPLÈTE A L'ÉLECTRICITÉ. Un aurificateur actif augmenterait rapidement. Ecrire par poste à X. B. Z. aux soins de l'Administration du Journal. (19-2)

Voir la suite page 312.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................... **8** francs
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

14 **BON *MÉCANICIEN*, 17 ans de pratique,** au courant du *métal* et du *caoutchouc*, **demande PLACE** dans maison de **grand rapport.** 300 fr. par mois. Ecrire par poste à L. H. aux soins de l'Administration du Journal. (20-2)

Avis relatif aux « DEMANDES ET OFFRES ».

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « DEMANDES ET OFFRES » *désirent garder l'anonyme ; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal, dont le rôle se borne à cette transmission et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*

AVIS

Les adresses imprimées de nos abonnés et les précautions prises pour leur assurer une distribution régulière nous permettent de garantir la remise à la poste de tout le service du Journal. Malgré cela, il nous arrive chaque quinzaine quelques réclamations de numéros non parvenus à destination.

L'administration de *L'Odontologie* décline à ce sujet toute responsabilité ; elle se tient cependant à la disposition de ses correspondants pour leur envoyer un nouvel exemplaire, s'il est réclamé dans le délai d'un mois.

BULLETIN
DE
L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION

Réunion du 31 *janvier* 1901.

Présidence de M. Viau, président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Présents : MM. Claser, Coignard, Lemerle, de Marion, Martinier, Papot, Richer, Rollin, Richard-Chauvin.

M. de Marion lit le procès-verbal du 13 octobre, qui est mis aux voix et adopté.

M. Viau fait part des excuses de MM. Godon, Stévenin et Schwartz.

Il communique une lettre de M. Duvignau remerciant de la bourse accordée à son fils.

M. Papot lit son rapport sur la gestion du journal.

M. Viau lui adresse des remercîments au nom du Conseil et propose de lui voter des félicitations (Proposition adoptée).

M. Lemerle propose la division des bénéfices par quatre parts égales : une pour l'Association, une pour la réserve, une pour les améliorations et une pour l'administrateur.

Après un échange d'observations il est décidé que cette proposition sera faite à l'assemblée générale par le secrétaire général au nom du Conseil.

M. de Marion lit son rapport de secrétaire général, qui est approuvé, à la suite de remercîments adressés par M. Viau.

M. Viau signale la démission de M. Duvoisin, de Chartres.

M. Rollin lit son rapport de trésorier et le projet de budget pour 1901, qui sont successivement mis aux voix et approuvés.

M. Richer propose de prélever sur la caisse de l'Association une gratification pour l'administrateur-gérant du journal.

MM. Claser, Viau, Lemerle, Martinier et *Papot* formulent diverses observations. Ce dernier remercie de la proposition, mais déclare ne pouvoir accepter.

M. Viau signale le succès de l'Ecole de Lyon et propose la fondation d'un prix consistant en une médaille de vermeil de 50 francs à décerner en 1902 à un élève de 3e année de cette école sous le nom de *prix de l'Association générale des dentistes de France* pour les travaux pratiques, la clinique, la dentisterie opératoire et la prothèse (Adopté après observations de *MM. Papot, Viau* et *Richer*).

M. Viau signale le don par M. Mahé de sa thèse à l'Association générale.

Il annonce qu'une pétition demandant la réduction du service militaire des étudiants en dentisterie a été adressée au Ministre de la guerre.

MM. Lemerle, de Marion, Viau et *Richard-Chauvin* présentent des observations.

L'assemblée générale est fixée au samedi 9 février.

Les membres sortants sont MM. Coignard, de Marion, Claser, Martinier, Papot, Paulme, Audy, Martin, Schwartz, Douzillé et Viau.

Sur la proposition de *M. Martinier*, il est décidé que le bureau demandera tous les ans des palmes académiques pour un des plus anciens membres.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
DE MARION.

Assemblée générale annuelle du 9 février 1901.

Présidence de M. VIAU, président.

La séance est ouverte à 9 heures 1/2.

26 membres sont présents.

M. Viau. — Le procès-verbal de la dernière assemblée générale a été publié dans la brochure bleue. Personne n'a d'observation à y faire ?

Aucune observation n'est formulée ; le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. de Marion donne lecture de lettres par lesquelles MM. Perrigault, Cardon et Dr Pont s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion (le premier remercie en outre de sa nomination de membre honoraire) ; d'une lettre par laquelle M. Duvignau remercie de la bourse accordée à son fils ; d'une lettre de démission du Dr Dumont ; de lettres de MM. Krantz et de Freycinet, présidents des commissions de l'armée de la Chambre et du Sénat, relatives au service militaire des étudiants en dentisterie.

M. Godon. — Ces deux dernières lettres sont des réponses à des pétitions adressées à la Chambre et au Sénat pour demander la réduction à un an du service militaire des étudiants en chirurgie dentaire et leur incorporation dans le corps de santé. Une pétition analogue a été envoyée au Ministre de la guerre.

M. Stévenin. — S'il est désirable que ces étudiants soient versés dans ce corps, il ne l'est pas qu'ils soient dispensés de deux ans de service militaire actif, car cette dispense ferait courir un danger à la profession : celui de l'encombrement.

M. Godon. — En tant que directeur d'école je suis d'un avis opposé et je n'ai qu'un regret : celui de n'avoir pas réussi.

M. Viau. — Dans une profession qui nécessite deux ou trois ans d'apprentissage, trois ans d'études et trois examens devant la Faculté de médecine, il n'est pas extraordinaire que l'étudiant soit assimilé aux étudiants en droit ou en médecine.

M. Richard-Chauvin. — Un étudiant en dentisterie peut bien concilier son service militaire avec trois ans d'études.

M. Roy. — Je suis partisan de l'unification et je regrette que le nombre des dispenses augmente.

M. Claser. — Pourquoi, s'il y a des professions privilégiées, la nôtre ne le serait-elle pas ?

M. Viau. — Nous ne changerons probablement rien à la réglementation actuelle, mais je persiste à croire que notre devoir était de présenter cette demande au Ministre de la guerre.

M. de Marion donne lecture de son rapport de secrétaire général.

RAPPORT DE M. DE MARION

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Messieurs et chers confrères,

Je viens pour la seconde fois vous faire mon rapport sur les principaux événements qui se sont produits pendant l'exercice 1900-1901.

Je vous remercie de m'avoir renouvelé mon mandat dans la séance du 20 janvier 1900; j'ai vivement senti l'honneur que vous me faisiez en me maintenant à nouveau dans cette charge ; j'ai fait mes efforts pour la remplir de mon mieux.

C'est par ses émanations, la Société de l'Ecole et du Dispensaire et la Société d'odontologie, que l'Association générale des dentistes de France tient une si large place au milieu des groupements professionnels de France. C'est d'elle que part l'initiative de toutes les questions intéressant au plus haut point les dentistes français. Son importance est par cela même considérable et nous sommes tous intéressés à la voir s'accroître encore. Aucun de nous n'oubliera la superbe manifestation du Congrès dentaire international qui s'est tenu au mois d'août dernier à Paris.

Nous devons être fiers de compter parmi nous les infatigables travailleurs qui ont si bien conduit l'admirable organisation de cette entreprise si compliquée ; nous devons remercier tous les membres du Comité qui, à un titre quelconque, ont apporté leur bonne volonté et leurs efforts à la réussite de l'œuvre ; mais je vous demande de signaler tout particulièrement à la reconnaissance de la profession tout entière les trois hommes placés à la tête du Congrès : M. Godon, son président; M. le Dr Sauvez, secrétaire général, et M. Viau, trésorier.

A ce sujet, je suis heureux d'être, par mes fonctions, votre interprète pour féliciter M. G. Viau de la distinction dont le gouvernement a voulu l'honorer. C'est avec un sentiment de joie intime et sans arrière-pensée que tous, puis-je dire, nous avons vu décerner à notre confrère la récompense si bien méritée par une carrière déjà longue d'honneur, de probité et de dévouement. Les témoignages de sympathie venus de tous les côtés ont bien dû prouver à notre confrère et ami combien il est apprécié et estimé de tous.

Dans le courant de l'année nous avons eu le plaisir de voir accorder des distinctions à plusieurs des nôtres : M. Poinsot, l'ancien président du Conseil de l'Ecole, qui assure avec tant de dévouement le service dentaire à l'asile Sainte-Anne; M. Richard-Chauvin, le savant et dévoué professeur de dentisterie opératoire de l'École, et M. Meng, ancien chef de clinique à l'Ecole, ont été promus officiers de l'Instruction publique.

Nous sommes encore heureux de signaler à vos félicitations M. le Dr Sauvez, M. Papot, M. Liskenne, de Paris, et M. Sintès, d'Alger, qui ont reçu les palmes académiques.

Ces distinctions qui viennent honorer un certain nombre d'entre nous, doivent nous inspirer des réflexions d'une portée plus haute ; elles démontrent aux esprits les plus prévenus combien grandit et se modifie moralement notre profession. Il y a un demi-siècle, la dentisterie en France comptait une énorme quantité de bateleurs et de charlatans ; depuis vingt ans à peine, grâce à l'initiative de l'Association générale, le niveau moral s'est élevé à tel point que la qualification de chirurgien-dentiste est un titre dont on s'honore aujourd'hui.

Votre bureau a eu à s'occuper de l'élection d'un membre du Conseil supérieur de la mutualité, et il a désigné les cinq délégués qui lui étaient assignés. Les délégués de l'Association ont répondu à l'appel de la délégation du Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, et M. le Dr Godon a été le candidat choisi. Nous avions fait appel au groupement de la rue de l'Abbaye, lui offrant d'accepter sans discussion la candidature qu'il nous proposerait ; soit par négligence, soit sous l'empire de sentiments que nous ne pouvons nous expliquer, les délégués du groupement de la rue de l'Abbaye ont répondu par une fin de non-recevoir. Nous déplorons cette attitude, car nous aurions pu affirmer nos préférences sur un même nom qui aurait ainsi réuni neuf voix sur un total de vingt et un électeurs, et nous aurions eu de grandes chances de voir notre candidat arriver à la majorité relative au second tour de scrutin.

Le Comité de rédaction de votre journal « *L'Odontologie* » a fait face cette année à un travail excessif. Non seulement votre organe bi-mensuel est le plus intéressant et le plus renseigné des journaux professionnels français, mais encore, grâce au dévouement, au travail et à l'habileté de son administrateur-gérant, notre excellent confrère M. Papot, les résultats financiers sont des plus prospères.

Mais ce n'est pas tout ; comme je vous le disais plus haut, l'administration de votre journal avait assumé cette année la lourde charge de publier avant les séances les rapports qui devaient y être discutés. Nous avons pu constater la parfaite organisation de ce service et nous devons encore remercier M. Papot de son dévouement dans cette circonstance, car c'est lui qui, pour la plus grande part, a assuré la parfaite exécution de cette tâche.

Nous avons eu à déplorer cette année la mort de trois confrères ; MM. Dugit et Vacher, de Paris, Porte, de Bort, et votre bureau, se faisant votre interprète, a adressé des compliments de condoléances à leurs familles.

Plus nombreuses que les années précédentes, les adhésions ont

atteint un chiffre important. Trente et un confrères sont venus grossir nos rangs et augmenter ainsi l'influence morale de l'Association. Ce sont : MM. Château, Levett, Créange, Pélissier, Païla, Viers Gaëtan, Percy Ash, Geoffroy, Colin Logan fils, Hirschfeld, Wirth, Amen, Tsanck, Burt et Lannois, de Paris ; MM. Lee, de Charleville ; Dr Ollagnier, de Saint-Etienne ; Perrier Nedey, d'Albi ; Cardon, de Flers ; Viers Hyacinthe, de Philippeville ; Noël François, de Nancy. MM. Ananiadis, de Constantinople ; Quintin, de Bruxelles ; Bitar, du Caire ; Cosme Pene, de Buenos-Ayres ; Guérini, de Naples ; Hinojosa, de Mexico ; Monteiro de Souza, de Maranhao ; Philippeos, d'Athènes ; Vigo, de San-Remo.

Nous regrettons vivement la démission de quatre confrères : MM. Bœrries, Perrigault et Mamelzer, de Paris, et M. Huron, de Nancy, qui, pour des motifs divers, n'ont pu continuer à faire partie de notre groupement.

Votre bureau vous propose de décerner l'honorariat à MM. Martial Lagrange, Colin-Logan père, de Paris, Perrigault, de Paris, et Jules Noël père, de Carignan.

M. Mahé, reçu récemment docteur en médecine, a fait don de sa thèse à l'Association. Il y a lieu de l'en remercier.

Votre Comité syndical et votre Caisse de prévoyance ont fonctionné régulièrement pendant l'exercice écoulé, mais sans qu'il se soit produit d'événements importants dignes de fixer votre attention.

Je crois, Messieurs et chers confrères, avoir résumé les faits les plus marquants de l'exercice 1900-1901. Comme je le disais l'année dernière en terminant mon rapport, l'influence morale de l'Association générale des dentistes de France, s'affirme de jour en jour. Le vœu que votre secrétaire général formait au commencement de 1900 s'est réalisé bien au delà de ses espérances. Les nombreux confrères français et étrangers, attirés à Paris dans le courant de cette année, soit par l'Exposition universelle elle-même, soit plus encore par le Congrès international, ont été frappés du développement considérable de l'art dentaire dans notre patrie.

Une grande partie de ce développement et de ce relèvement est l'œuvre de l'Association ; nous devons être fiers des résultats obtenus jusqu'à ce jour et nous devons puiser dans cette constatation une nouvelle énergie, une persévérance plus grande encore, pour développer nos institutions et pour nous rapprocher de plus en plus du but idéal que nous rêvons tous.

Je dois ajouter que dans une de ses dernières séances votre Conseil de direction a décidé de proposer annuellement au gouvernement pour des distinctions honorifiques ceux de nos collègues qui depuis de longues années se sont signalés par leur dévouement à la profes-

sion, ou qui par des services extraordinaires méritent et notre reconnaissance et nos remercîments tout particuliers.

M. Viau prononce l'allocution suivante.

ALLOCUTION DE M. VIAU

Mes chers confrères,

Lorsque vous m'avez fait le grand honneur de me nommer président de votre Association, je considérais que vous ne pouviez me donner une plus grande marque de confiance ; mais vous saviez que vous pouviez compter sur mon entier dévouement à la cause commune que nous défendons solidairement depuis plus de vingt ans.

Ainsi que vient de nous le dire mon ami de Marion, notre dévoué secrétaire général, votre bureau croit avoir fait tout son devoir pour servir les intérêts de notre société. Je pense que nous pouvons tous être satisfaits du succès sans précédent de notre grand Congrès, auquel, on peut le dire, tous nos membres ont apporté une contribution et un zèle si efficaces.

L'École et le journal *L'Odontologie* ont eu le rôle prépondérant, cela est certain, mais vous considérez justement que c'est de l'Association que sont nés les divers groupements qui travaillent activement à rendre chaque jour notre profession plus importante et plus considérée.

Permettez-moi de vous dire que je vous serai toujours reconnaissant d'avoir bien voulu me désigner aux pouvoirs publics pour la distinction qui m'a été accordée : votre bureau a tenu en effet à appuyer la demande qui avait été faite par le Comité d'organisation du Congrès international. Si je suis l'heureux favorisé d'une telle récompense, je veux que vous soyez persuadés que je n'aurai jamais la vanité de croire à mon mérite personnel, car il est de toute évidence que c'est l'un des présidents de l'Association générale des dentistes de France qui a été décoré en ma personne. Ainsi que je le disais dernièrement à tous mes amis réunis pour m'offrir une fête et un souvenir inoubliable, je sais qu'un grand nombre d'entre vous possèdent des titres plus que suffisants à la même distinction, et je crois fermement qu'après mon cher et éminent ami Charles Godon, mon nom sur la liste des légionnaires sera suivi de bien d'autres que nous acclamerons à la satisfaction de tous.— Merci encore, mes chers confrères, et comptez toujours sur tout mon dévouement.

M. Rollin donne lecture de son rapport de trésorier et du projet de budget pour 1901.

RAPPORT DE M. ROLLIN, TRÉSORIER

Messieurs et chers confrères,

J'ai l'honneur, comme les années précédentes, de venir vous exposer la situation financière de notre Association et de la Caisse de prévoyance, qui s'est bien simplifiée par suite du vote émis à l'assemblée générale du 27 janvier 1900, ce qui ne me permet que d'énoncer les chiffres portés sur vos convocations.

Comme les cotisations encaissées pendant l'année 1900 ont été réparties entre le journal *L'Odontologie*, la Caisse de prévoyance et la Société de l'École, nous n'avons à nous occuper que des dépenses et des recettes extraordinaires.

Nos dépenses pour l'Association se sont élevées, cette année, à 5.015 fr. 80 et nos recettes à 5.132 fr. 50, ce qui nous donne un excédent de recettes de 116 fr. 70 et porte notre actif à 5.089 fr. 25.

Quant à la Caisse de prévoyance, ses dépenses se sont élevées à 541 fr. 45 pour secours et bourses, et nos recettes à 1.237 fr. 25, ce qui nous donne un excédent de recettes de 695 fr. 80 et porte notre actif à 15.146 fr. 70, soit ensemble en caisse au 1er janvier 1901 la somme de 20 235 fr. 95 avec un excédent de 812 fr. 50 sur notre encaisse au 1er janvier 1900 qui s'élevait à 19.423 fr. 45.

J'ai joint à notre état un projet de budget pour l'année 1901 qui peut donner un excédent de 825 fr. en faveur de la Caisse de l'Association, car l'année prochaine nous n'aurons plus à payer la souscription Dubois qui s'est éteinte cette année, ni les dépenses occasionnées par l'Exposition et le Congrès dentaire international de 1900.

En passant je dois dire que, si nous avons pu arriver à équilibrer avec succès nos recettes et dépenses pendant l'exercice 1900, c'est grâce à l'attribution due à l'excédent des recettes du journal *L'Odontologie*, qui, par la sage et savante direction imprimée par son honorable administrateur-gérant M. Papot, est devenu le principal organe de notre profession non seulement en France, mais encore à l'étranger comme le prouvent ses nombreux abonnés.

L'excédent de la Caisse de prévoyance est évalué pour 1901 à la somme de 415 francs. Ainsi que vous le voyez, messieurs et chers confrères, notre situation financière continue à s'améliorer et devient de plus en plus prospère; aussi nous pouvons dès à présent venir en aide soit par des prêts ou des dons à ceux de nos confrères qui pourraient devenir malheureux dans l'avenir.

Il y a lieu de prononcer la radiation de quelques membres pour défaut de paiement de la cotisation.

En conséquence, je viens vous prier de vouloir bien approuver les comptes de ma gestion pour l'année 1900.

*
* *

Les deux rapports et le projet de budget sont successivement mis aux voix et approuvés, de sorte que les radiations proposées par M. Rollin sont implicicitement prononcées.

M. Papot donne lecture de son rapport d'administrateur du journal.

M. Viau. — La gérance remarquable de M. Papot mérite des éloges particuliers. Notre bureau a déjà adressé à M. Papot ses remerciements pour le dévouement qu'il met à accomplir une fonction si ingrate et si difficile; *L'Odontologie* est aujourd'hui, grâce à sa parfaite administration, un des plus importants organes qui existent et nous pensons qu'il serait juste et équitable d'offrir une indemnité à son gérant.

M. de Marion. — Le Conseil de direction a décidé de vous proposer une nouvelle division des bénéfices du journal: ceux-ci seraient divisés en quatre parts égales, au lieu de trois, et la quatrième part serait attribuée à l'administrateur à titre d'indemnité pour le rémunérer, car sa tâche devient de plus en plus lourde.

M. Stévenin. — Qu'appelle-t-on caisse d'améliorations du journal? C'est en somme améliorer le journal que d'indemniser son administrateur et le tiers consacré aux améliorations pourrait être attribué à celui-ci.

M. d'Argent. — Quand on a partagé en trois les bénéfices du journal, l'idée était de consacrer une part à des illustrations. Pour quelle somme figurent celles ci dans les dépenses de 1900?

M. Papot. — Pour 7 ou 800 francs. La somme réservée à ce chapitre a constitué une deuxième réserve; c'est heureux, car cette année nous aurons des dépenses considérables résultant de l'impression des volumes du Congrès.

M. Roy. — Le jour où l'on voudra augmenter le nombre de pages par exemple, comme les recettes ne croissent pas du jour au lendemain, il faudra forcément avoir un budget un peu élastique.

M. Viau. — Le Conseil de direction a trouvé naturelle et équitable cette division en quatre parts.

M. Stévenin. — Je me rends aux raisons qui sont données et j'approuve la proposition.

La division des bénéfices proposée par le Conseil est mise aux voix et adoptée à l'ananimité pour 1901.

M. Godon. — Le gouvernement a constitué un conseil supérieur de la mutualité, chargé de s'occuper des questions intéressant les sociétés de secours mutuels. Il comprend des membres nommés par le gouvernement et des membres nommés par les syndicats, par exemple les médecins, pharmaciens, dentistes, sages femmes. Les syndicats médicaux représentent 100 voix, les syndicats dentaires 20. Une première fois nous n'avions pu nous mettre d'accord; mais cette fois nous y sommes parvenus et nous avons choisi un candidat unique. J'étais chargé par le Ministère de l'Intérieur d'ouvrir le scrutin. J'ai eu 5 voix et le candidat médical 60. Je crois que la meilleure tactique à suivre par nos syndicats est la suivante : comme nous n'avons que 20 voix, nous ne pouvons faire passer notre candidat, mais nous pouvons appor-

ter nos voix au candidat médecin qui représente le mieux nos intérêts ; il y a donc nécessité de nous entendre pour donner nos votes au syndicat médical qui sera le plus disposé à défendre nos intérêts et qui aura le plus de chance.

M. Rollin. — Nous avons intérêt à nous entendre avec le Syndicat des médecins de la Seine.

M. Godon. — Une commission s'occupe de présenter au Conseil supérieur de l'Assistance publique un projet sur l'ouverture d'un concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux.

Il serait bon de demander par un ordre du jour motivé l'admission des chirurgiens-dentistes à ce concours. Voici celui que je vous propose :

L'Association générale des dentistes de France réunie en assemblée générale le 9 février 1901,

Considérant :

1° Que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est actuellement saisi d'un projet de concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux ;

2° Que jusqu'à présent l'Assistance publique de Paris a cru devoir choisir pour ces postes les seuls chirurgiens-dentistes pourvus du diplôme de docteur en médecine ;

3° Que la loi du 30 novembre 1892 sur la médecine, qui a réglementé l'exercice de l'art dentaire en France, a placé sur un pied d'égalité absolue les chirurgiens-dentistes possédant le diplôme d'État délivré par les Facultés de médecine et les docteurs en médecine au point de vue de l'exercice de cet art ;

4° Que, du reste, la nomination par voie de concours offre sur la nomination au choix des garanties de compétence et de savoir qui sont de nature à donner toute satisfaction à l'Assistance publique sous le rapport de sa responsabilité et du traitement des malades qui se confient à elle ;

5° Que l'émulation qui résulterait de l'admission aux concours de ces deux catégories de praticiens-dentistes aurait les plus heureux effets au point de vue scientifique,

Emet le vœu que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique admette les chirurgiens-dentistes diplômés de la Faculté de médecine à se présenter au concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux, au même titre que les docteurs en médecine,

Et charge son bureau de s'entendre avec les différents groupements professionnels pour poursuivre en commun auprès des pouvoirs publics la réalisation de ce vœu.

M. Sauvez. — Il faut demander aussi que le jury comprenne des chirurgiens-dentistes pour que ce soit équitable.

M. Godon. — Si vous chargez votre Conseil de s'entendre avec les diverses Sociétés, il examinera tous les points. Je crois, pour ma part, que le jury sera équitable.

* *

Quand nous opposons la loi de 1892 à l'Assistance publique, elle nous répond qu'il y a eu des dispositions transitoires et que les dentistes qui en bénéficient n'offrent pas de garanties. L'argument de M. Sauvez est excellent, mais pour plus tard seulement ; pour l'instant il y a un concours, il s'agit d'y être admis. Je crois bien que nous serons peut-être obligés pour cela d'aller devant le Ministère de l'Intérieur.

M. Roy. — Il est préférable de demander des choses possibles, car on aurait l'air de suspecter le jury. Quand vous aurez obtenu ce qui fait l'objet de la proposition de M. Godon, vous demanderez autre chose ; mais ce sera déjà un grand progrès que de faire ouvrir le concours aux chirurgiens-dentistes.

L'ordre du jour présenté par M. Godon est mis aux voix et adopté.

M. Viau. — Vous avez à procéder à l'élection de 11 membres pour le renouvellement partiel des membres du Conseil d'administration.

Les membres sortants (Paris) sont : MM. Claser, de Marion, Martinier, Papot, Paulme et Viau ;

Les membres sortants (Province) sont : Nord-Est, M. Audy — Sud-Est, MM. Dr Martin et Schwartz, — Nord-Ouest, M. Coignard — Sud-Ouest, M. Douzillé.

Il est procédé au scrutin, qui donne les résultats suivants :

Nombre des votants : 26.

Majorité absolue : 14.

Ont obtenu :

MM.	Viau	25	voix.	MM.	Roy	16	voix.
	Martinier	25	—		Claser	13	—
	Coignard	25	—		Paulme	8	—
	Douzillé	25	—		Bonnard	8	—
	Papot	24	—		Cecconi	8	—
	Audy	24	—		Martin	8	—
	Pont	20	—		de Croes	5	—
	Schwartz	20	—		Fresnel	3	—
	de Marion	18	—				

M. Viau. — MM. Viau, Martinier, Coignard, Douzillé, Papot, Audy, Pont, Schwartz, de Marion et Roy ayant obtenu un nombre de voix suffisant sont élus. Il vous reste à élire un onzième membre.

Le scrutin est ouvert ; il donne les résultats suivants :

Nombre des votants : 24.

Ont obtenu : MM.

Claser	13	voix.
Bonnard	4	—
de Croes	3	—
Cecconi	2	—
Paulme	2	—

M. Viau. — M. Claser est élu.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire général,
De Marion.

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 9 février 1901.

Présidence de M. Claser, doyen d'âge, puis de M. Roy.

La séance est ouverte à 11 h. 1/4.

Présents : MM. d'Argent, Godon, de Marion, Martinier, Papot, Roy, Rollin, Richard-Chauvin, Sauvez, Stévenin, Viau.

Il est procédé au scrutin pour la constitution du bureau.

Obtiennent, *pour la présidence :*

MM. Roy, 9 voix, élu.
Viau, 2 —
Martinier, 1 — (M. Roy prend la présidence.)

Pour la vice-présidence :

MM. Audy, 11 voix, élu.
de Marion, 9 — *id.*
MM. Richard-Chauvin, 3 voix.
Pont, 1 —

Pour le secrétaire général :

MM. Stévenin, 7 voix, élu.
Martinier, 2 —
MM. Devoucoux, 2 voix.
d'Argent, 1 —

Pour la trésorerie :

MM. Rollin, 11 voix, élu.
Stévenin, 1 —

Pour le secrétariat des séances :

M. Billet, 11 voix, élu.

Le Comité syndical actuel est maintenu en fonctions.

Le Comité de la Caisse de prévoyance est également maintenu.

Diverses observations sont présentées par *MM. Stévenin, Roy, Martinier, Rollin* et *Godon.*

M. Roy remercie de son élection.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
Stévenin.

(*Réunion plénière du 9 février* 1901) comprenant les conseils de direction de l'Ecole et de l'Association et le bureau de la Société d'Odontologie.

Présidence de M. Roy, président.

Séance ouverte à 11 h. 1/2.

Présents : MM. Bonnard, de Croes, Charpentier, Claser, d'Argent, Godon, de Marion, Martinier, Papot, Richard-Chauvin, Rollin, Sauvez, Stévenin, Viau.

M. Papot indique à chacun des membres le nombre de voix dont il dispose.

Il fait connaître que le Comité de rédaction propose pour le poste de directeur MM. Godon, Viau et Martinier ; pour celui de rédacteur en chef MM. Viau, Richard-Chauvin et Sauvez ; pour celui de secrétaire de la rédaction MM. Papot, Maire et Charpentier ; pour celui d'administrateur MM. Papot, Bonnard et Weber.

Il est procédé au scrutin.

Obtiennent pour le poste de *directeur :*

MM. Godon, 24 voix, élu.
Martinier, 3 —
MM. Viau, 1 voix.
Sauvez, 1 —
Papot, 1 —

Pour le poste de *rédacteur en chef :*

M. Viau déclare ne pas être candidat au poste de rédacteur en chef ; il remercie ses collègues de lui avoir pendant tant d'années témoigné leur confiance et les prie de donner leurs voix à M. Richard-Chauvin, qui est tout à fait qualifié pour occuper la fonction de rédacteur en chef.

MM. Richard-Chauvin, 14 voix.
Viau, 12 —
Sauvez, 2 —
d'Argent, 1 — (Ballottage.)

2e tour de scrutin.

MM. Richard-Chauvin, 20 voix, élu.
Viau, 7 —
Sauvez, 2 —

Pour le poste de *secrétaire de la rédaction*

MM. Papot, 27 voix, élu.
Charpentier, 3 —
Maire, 1 —

Pour le poste *d'administrateur-gérant :*

MM. Papot, 27 voix, élu.
Weber, 1 —
Bonnard, 1 —

M. Papot fait connaître que le Comité de rédaction propose pour composer le Comité MM. d'Argent, Heïdé, Lemerle, Martinier, Sauvez, Viau, Roy, Mendel Joseph, Charpentier et Touvet-Fanton.

Il est procédé au scrutin, qui donne les résultats suivants :

MM. Sauvez,	28 voix.	élus	MM. Gross,	7 voix.
Viau,	27 —	élus	Maire,	5 —
d'Argent,	26 —	élus	Bonnard,	5 —
Roy,	25 —	élus	Choquet,	3 —
Lemerle,	24 —	élus	Weber,	2 —
Martinier,	23 —	élus	Stévenin,	1 —
Charpentier,	22 —	élus	Joseph,	1 —
Heïdé,	18 —	élus		

Quelques observations sont présentées par *MM. Papot, Viau, Roy, Godon* et *Martinier* au sujet du choix des principaux collaborateurs.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
STÉVENIN.

21e ANNÉE. N° 7 15 AVRIL 1901 VOL. XXV



BULLETIN

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE.

ODONTOLOGISTES ET STOMATOLOGISTES.

Réponse au Dr L. Cruet par le Dr Ch. Godon.

Depuis plus de vingt ans nous bataillons sur des questions qu'une demi-heure de conversation de bonne foi devrait suffire à élucider s'il ne s'y mêlait des préjugés et un parti pris compliqués par des intérêts opposés et s'il ne venait s'y greffer des polémiques personnelles, les pires de toutes, pour embrouiller les questions.

Le malentendu porte simplement sur la meilleure manière de former à notre époque un bon chirurgien-dentiste. Or, la chose peut se résumer ainsi :

Pour exercer l'art dentaire avec savoir et compétence il faut naturellement avoir fait des études dentaires complètes. *Mais :*

1° De quoi doit se composer le programme de ces études ?

2° Où peut-on aller puiser cet enseignement ?

Ces deux questions ont été résolues en France par les pouvoirs publics : la première par la loi du 30 novembre 1892 et les décrets du 25 juillet 1893, instituant

*trois années d'études spéciales et un diplôme de chirurgien-dentiste ; la deuxième par le décret du 31 décembre 1894 confirmant la situation légale et régulière des écoles dentaires comme établissement d'enseignement de l'*Odontologie *à la suite d'une décision conforme du Parlement*[1].

Voilà aujourd'hui la situation légale de l'enseignement dentaire et du chirurgien-dentiste en France et dans la grande majorité des pays civilisés. Il semble donc que la question devrait être enfin réglée.

Mais, malgré la loi et les décisions du Parlement, il reste encore un petit groupe de gens qui n'ont cessé de prétendre qu'on ne peut être bon dentiste que si l'on est docteur en médecine, quoique le programme des études médicales complètes faites dans les Facultés de médecine ne comprenne ni l'art dentaire ni même les maladies de la bouche, de l'aveu même de l'unanimité des médecins[2].

Etant directeur d'une école d'odontologie et ayant une certaine responsabilité dans l'éducation des futurs dentistes, j'ai voulu me rendre compte par moi-même des arguments en présence et je me suis imposé de suivre les deux programmes d'études.

J'ai consacré la thèse qui termine les études médicales à l'examen de la question en tâchant d'y apporter consciencieusement tout ce que j'avais observé dans le cours de ces études et en y ajoutant tout ce qu'une longue expérience, due à mes fonctions, m'avait appris.

J'ai montré l'évolution de l'art dentaire résumée dans ce magnifique Congrès International de Paris en 1900, avec ses 1200 adhérents, représentant l'élite de la profession des principaux pays du monde, leurs nombreuses sociétés professionnelles, leurs journaux et leurs 150 écoles dentaires.

M. le Dr Cruet étudie dans un article bibliographi-

---

1. Voir rapport Bastid, *L'Odontologie*, p. 717, n° de décembre 1894.
2. Voir rapport du Dr Dubrisay à l'Assistance publique, du 24 mars 1898.

que[1] l'ouvrage que j'ai ainsi consacré à l'évolution de l'art dentaire et il l'apprécie avec la même partialité, avec les mêmes préjugés, avec les mêmes arguties que si depuis vingt ans il n'y avait rien de changé dans le monde dentaire. Pour lui et quelques-uns de ses amis la question n'a pas fait un pas; ils en sont encore à la veille de la fondation de la première école dentaire française, à 1879.

Semblables à ces prêtres indous qui s'absorbent dans la contemplation admirative de leur nombril, M. Cruet ignore toute l'évolution qui s'est faite depuis vingt ans autour de lui.

J'ai cité des faits, des chiffres, des statistiques, des documents, indiqué les sources bibliographiques; tout cela lui est indifférent : pour lui, ce sont de simples affirmations sans preuves.

Non seulement ses appréciations manquent de justice, et il y a longtemps que je n'en attends plus de lui, non seulement ses critiques manquent de la courtoisie qu'on doit à un adversaire dont on ne peut du moins suspecter ni la sincérité ni le désintéressement, mais encore, dépassant ma modeste personnalité, elles s'attaquent sans mesure à mes collaborateurs, aux plus proches comme aux plus éloignés, aux plus modestes comme aux plus éminents; chacun a sa part de ses aménités.

Aussi, s'il peut m'être indifférent à moi qui lutte depuis si longtemps d'être attaqué par celui-ci ou par celui-là, il n'en saurait être de même lorsqu'il s'agit de l'œuvre à laquelle je me suis consacré et de ceux qui lui apportent si généreusement leur concours.

Les attaques aussi vives qu'injustes ne suffisent pas à M. Cruet; il déplace les questions en cherchant à susciter un antagonisme entre les médecins proprement dits et les dentistes, afin de justifier un appel à l'esprit

1. Voir *Revue de stomatologie*, mars 1901.

de corps, qui n'est pas en cause, puisqu'il ne s'agit que d'une lutte entre deux groupes appartenant maintenant tous les deux au même titre à la famille médicale : le groupe des odontologistes et celui des stomatologistes, qui comprennent chacun des médecins.

Il dénature mes assertions en prétendant que je considère les connaissances médicales comme inutiles pour le chirurgien-dentiste, alors que c'est moi qui ai créé le programme d'enseignement médical des écoles dentaires, notamment pour la dissection à Clamart et pour les consultations médicales et chirurgicales dans les hôpitaux et que c'est notre Ecole qui consacre le plus d'heures aux études médicales proprement dites.

Il calomnie nos écoles, qu'il représente comme des établissements semblables aux Instituts catholiques qui donnent un enseignement en opposition avec celui de l'État, alors qu'elles sont au contraire des auxiliaires de l'enseignement de l'État, qu'elles sont subventionnées par l'État, la ville et le département, reconnues d'utilité publique et qu'elles existent en vertu d'une décision favorable du Parlement.

Enfin il va même jusqu'à dénigrer les ouvrages d'enseignement que nos collaborateurs se sont trouvés dans l'obligation d'écrire, puisque ceux qui se prétendent les mieux qualifiés pour cette œuvre ont dédaigné de le faire.

Je répondrai donc à M. Cruet, non pour le convaincre, car il nous donne une preuve nouvelle de son intransigeance aveugle dans ce procès de tendance qu'il nous fait, mais pour les quelques personnes que ses arguments spécieux auraient pu toucher. Ce débat montrera au moins que professionnellement il ne peut rien y avoir de commun entre lui et nous.

M. Cruet a emprunté, entre autres choses, à son défunt maître Magitot une attitude particulière à l'égard des dentistes ses confrères, attitude dont il use et abuse

véritablement: c'est le dédain, l'aristocratique dédain, aveugle et sourd.

J'ai dit qu'il ne connaît rien de l'évolution qui s'est faite dans sa profession: il n'en veut rien connaître. Majestueux et digne sur le piédestal qu'il s'est élevé dans la petite chapelle où il pontifie, tout à son sacerdoce, il ignore les bruits du dehors; de temps en temps pourtant il daigne laisser tomber de ses lèvres doctorales quelques paroles à l'adresse de ses confrères, mais c'est toujours pour les sermonner, les morigéner, les tancer sévèrement; il les menace même des pires fléaux s'ils ne viennent pas faire amende honorable au pied de son autel, écouter la bonne parole et adorer le maître comme il convient.

Cette fois, c'est une excommunication majeure qu'il a fulminée, et, comme je le dis plus haut, chacun après moi en a eu sa part: non seulement ses anciens collègues les jeunes médecins qui les uns après les autres l'ont abandonné, déplorant ses vues mesquines, mais encore les savants, les personnalités éminentes qui ont osé apporter leurs encouragements et leur appui à nos institutions. Rapetissant tout à l'étroitesse de son horizon, il prête à leurs actions les mobiles les moins nobles, les plus intéressés.

La Faculté de médecine, elle aussi, a son fait; on dirait qu'elle fait partie de son patrimoine.

Il oublie qu'elle n'est pas une église fermée comme la chapelle stomatologique, avec des dogmes en quelques lignes et des pontifes, mais une institution d'enseignement supérieur de l'État, qui a de par la loi une mission définie: celle de faire des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

Quant au Parlement, que M. Cruet n'oublie pas davantage dans son homélie, s'il a adopté une solution favorable aux écoles dentaires et aux dentistes, c'est, dit-il, qu'il y a été entraîné par des considérations étrangères à l'intérêt public!

Une seule fois il grossit, c'est lorsqu'il me compare au géant Goliath, en me menaçant du David vengeur du Dieu des stomatologistes !

Hélas ! il y a bien longtemps que David est mort, non sans avoir, lui aussi, passé avec armes et bagages dans nos rangs, ce dont nous n'avons pas toujours eu à nous louer du reste, car il avait trop longtemps respiré dans le milieu détestable d'où il venait cet air infesté d'égoïsme et de scepticisme qui annihile les meilleures qualités.

Cependant l'attitude dédaigneuse prise par M. Cruet à l'égard de ses confrères les dentistes serait excusable, si, comme pour son défunt maître Magitot, elle se justifiait par des travaux scientifiques importants, une action professionnelle incessante, une participation active dans de nombreuses sociétés savantes.

Or, je cherche en vain la liste des titres et des travaux de M. Cruet et l'importance de son action professionnelle. Je vois bien son titre d'ex-interne des hôpitaux, mais cela n'a jamais constitué qu'une espérance, qu'une promesse qui n'a pas été réalisée. Cela confère surtout des devoirs, si j'en crois la conception qu'en a un autre ex-interne, professeur dans notre École, mon ami et collègue le Dr L. Frey, en désaccord sur tant de points avec son ancien [1].

Or, M. Cruet semble plutôt s'être soustrait à ces devoirs. Où sont ses travaux scientifiques, travaux que, d'après lui, on doit attendre d'études médicales si complètes, précédées des études générales étendues qu'elles comportent ? Où est son enseignement ? Où sont les élèves qu'il a formés ?

On ne saurait dans une discussion scientifique se contenter d'affirmations, si pompeuses soient-elles.

---

1. Voir sa conférence à la séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris dans *L'Odontologie* du 30 novembre 1900, et son article intitulé « Les consultations dentaires dans les hôpitaux » (*L'Odontologie* du 15 septembre 1900.)

La plupart des jeunes médecins qui sont venus à nous comme professeurs dans nos écoles, comme membres de nos sociétés, comme élèves, avaient quitté M. Cruet après avoir constaté le néant de son agitation : « On ne fait rien, on n'apprend rien dans cette maison » ; *tel est leur cri général.*

Parmi les quelques stomatologistes qui lui restent, il sait bien que la majeure partie sont d'anciens élèves de nos écoles qui ne sont retournés près de lui que dans l'espérance de ramasser plus facilement un titre de dentiste des hôpitaux semblable à celui qu'une administration mal renseignée a eu la faiblesse de lui confier comme fiche de consolation à la suite de sollicitations intéressées. Il fait de si bonne besogne dans son service hospitalier que les malades, eux-aussi, désertent, paraît-il, ce service pour les écoles dentaires [1].

M. Cruet se rattrape du reste sur les pauvres candidats des écoles. Embusqué derrière son titre d'examinateur du 3e examen, pour lequel il aurait dû loyalement se récuser en raison de ses opinions, il s'emploie de son mieux à discréditer le diplôme de chirurgien-dentiste en ridiculisant l'examen. Cette besogne du reste ne fait guère honneur à son caractère.

Hélas ! je cherche en vain ses titres. Serait-ce d'avoir enrichi la nosographie médicale d'un néologisme « la stomatologie », *destiné à masquer ses arguties et à perpétuer l'équivoque qui abrite depuis vingt ans sa stérilité ? Non, puisque c'est à Magitot qu'on le doit. Du reste, il sait bien que ce terme est maintenant démodé, puisqu'il est reconnu que les stomatologistes et les odontologistes sont des praticiens qui ont un domaine commun, la région gingivo-dentaire ; ils pratiquent les mêmes interventions sur le patient : obturations, aurifications, nettoyages, ablations de dents, appareils de*

---

1. Voir Lettre du Dr Rodier, in *Revue de Stomatologie*, 1900.

prothèse divers par des procédés dus entièrement à de simples dentistes.

Le seul stomatologiste véritable de la Société de stomatologie est un chirurgien des hôpitaux très distingué, qui s'occupe spécialement de la chirurgie de la bouche, mais ne fait pas d'opérations dentaires. *Il enseigne du reste avec le savoir et la compétence qu'on lui reconnaît la stomatologie à nos élèves dans notre école : c'est le professeur Sébileau.*

Enfin, est-ce au moins l'exemple que M. Cruet a donné à ses jeunes confrères, à ses élèves dans sa carrière professionnelle, qui justifie son attitude à notre égard ?

Je n'y vois que l'exemple que le ministre Guizot conseillait de suivre à ses contemporains lorsqu'il leur disait : « Enrichissez-vous. » C'est peu pour l'intérêt public, peu pour le progrès professionnel.

Aussi que M. Cruet me permette de souhaiter pour la prospérité scientifique de la petite chapelle stomatologique, puisqu'il aime les exemples tirés de l'histoire des Hébreux, qu'un autre Moïse vienne y renverser le veau d'or qu'il a contribué à y faire élever.

Je ne trouve rien dans sa carrière professionnelle, qui justifie l'aristocratique dédain, la sévérité avec lesquels il apprécie les œuvres de ses confrères les dentistes. Aussi ai-je le droit de lui dire que cette attitude ne provoque que le sourire et n'en impose plus à personne.

M. Cruet me demande si je me préoccupe du prolétariat professionnel. Mais j'en sors de ce prolétariat, et notre œuvre, qu'il n'a décidément pas comprise, répond pour nous !

A mon entrée dans la profession par la porte modeste de l'apprentissage, j'ai trouvé ses amis, qui allaient créer ce prolétariat pour ma génération, sans les efforts de mes amis et les miens. Il a donc oublié cet inique projet de loi Gallard, inspiré par Magitot, qui

proposait de ne laisser le droit d'exercice qu'à ceux qui avaient trente-cinq ans d'âge et dix ans de patente ?

N'était-ce pas un prolétariat qu'on allait créer avec tous ces dentistes dont on voulait confisquer le patrimoine professionnel ? N'était-ce pas au bénéfice d'un autre prolétariat, très intéressant, le prolétariat médical, *mal préparé du reste à cette fonction, que l'on voulait pratiquer cette expropriation ?*

Voilà le véritable motif de cette campagne injuste que l'on a poursuivie si longtemps contre les dentistes.

Paul Bert, dont M. Cruet ne récusera pas, je suppose, la compétence scientifique et législative, l'a démontré devant nous dans ce mémorable discours du 30 octobre 1884 [1], *auquel je le renvoie. Il verra qu'il y a victorieusement réfuté tous les prétextes, toutes les arguties, toutes les calomnies que l'on a accumulés pour faire le procès des dentistes et qui tour à tour se sont effondrées les uns après les autres à la lumière des discussions loyales et des progrès de la science odontologique. C'est l'émancipation de ce prolétariat par l'École dentaire qui a été toute notre œuvre, intéressante, attachante, passionnante, humaine, je puis le dire, et qu'avec sa vue bornée et son égoïsme de parvenu, M. Cruet n'a pas comprise.*

Voilà pour le passé. Quant à l'avenir, il me préoccupe aussi et je lui signale en passant qu'en attirant ainsi, comme il le fait, dans notre profession spéciale, (probablement dans une arrière-pensée de justification personnelle) de jeunes médecins, en leur dissimulant, lui vieux praticien, les difficultés de notre technique, il les prépare ainsi aux pires déceptions, en fait les premiers éléments de ce prolétariat professionnel qu'il nous prophétise.

---

1. Voir Paul Bert, discours à la séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris, in *L'Odontologie* de 1884, p. 344.

De ma fenêtre je puis voir deux de ces officines commerciales dont il me parle : l'une est un cabinet médico-dentaire, l'autre un institut médical. Ce ne sont pas les diplômés des écoles qui les dirigent, mais des médecins. Quand M. Cruet le voudra, nous pourrons poursuivre cette enquête et il verra que là encore il a émis à l'égard des chirurgiens-dentistes des écoles une calomnie gratuite.

En attendant, nos diplômés qui, comme il le reconnaît, apprennent aussi chez nous à bien faire une aurification et un appareil de prothèse, ce qui est après tout ce que leur demande le public, ont pour la plupart, grâce à nos écoles, une situation supérieure à celle de leurs prédécesseurs à leur âge. Ils sauront bien, qu'il en soit assuré, comme leurs aînés défendre le patrimoine professionnel que nous leur avons préservé.

Mais M. Cruet voudrait bien insinuer que nous serions responsables si leur nombre s'accroissait au delà des besoins du public. En quoi cela diminuerait-il la production des diplômés si les écoles appartenaient à l'Etat ? Est-ce qu'au contraire l'accord que nous avons établi entre les syndicats professionnels ne saurait pas mieux que l'État régulariser, s'il y avait lieu, la production, si ces syndicats conservaient sur les Écoles dentaires une action directe ou indirecte suffisante ?

Mais, à quoi bon discuter davantage ? J'ai répondu à M. Cruet dans la forme et sur le terrain qu'il a choisis lui-même. Quand il voudra discuter sérieusement et sans parti pris l'œuvre à laquelle je me suis dévoué et le travail que j'y ai consacré, je serai encore à sa disposition, car pour le moment il est probable qu'il n'a pas plus lu ma thèse avant de la critiquer qu'il n'a mis les pieds dans les écoles dentaires qu'il dénigre depuis vingt ans. Cela fait partie de son système. M. Cruet est un sceptique, désolé de voir dissiper un

préjugé dont il a bénéficié vingt ans durant et que ses efforts n'ont pu conserver.

Suivant un mot célèbre, la vérité est en marche.

« *Je ne m'oppose pas, me disait encore récemment un vieux patient qui occupe une situation importante dans l'État et qui revenait de chez un de ses confrères stomatologistes, je ne m'oppose pas à ce que le dentiste soit docteur en médecine, mais qu'au moins il soit d'abord bon mécanicien, bon opérateur, qu'il sache bien me faire le dentier, l'aurification dont j'ai besoin* ». *Voilà la vérité et l'on peut s'étonner qu'il ait fallu tant de temps au public pour s'en apercevoir.*

Mais pendant que nous faisions appel au plus noble sentiment de nos confrères, la solidarité, pour les grouper autour de nous, que nous formions des professeurs pour nos écoles et que nous nous livrions à la besogne absorbante de l'enseignement, M. Cruet, lui, limitait ses efforts à circonvenir trois ou quatre chefs de bureau pour leur faire entraver notre marche par quelques bonnes petites mesures administratives, comme ces paysans têtus et bornés qui plaçaient il y a cinquante ans des pierres devant les trains pour les faire dérailler. Mais, déjà troublés et hésitants, ces fonctionnaires se demandent s'ils n'ont pas été engagés dans une impasse.

Tout cela c'est de la mauvaise besogne. La vie professionnelle de M. Cruet aura été inutile, même pour le mal, à moins qu'il lui suffise d'avoir été pour nous ce qu'est l'irritant pour la cellule: l'élément qui fait réagir.

Il n'est pas jusqu'à la dernière pensée de son article qui ne soit imprégnée du même désir de mal faire — in caudâ venenum — *il fait une tentative de division entre les deux écoles qui toutes les deux ont fait en commun la même œuvre, le Congrès, qui poursuivent le même but, former des chirurgiens-dentistes, et sont unies en ce moment encore pour mener à bien la Fédération nationale et internationale créée par le Congrès de 1900.*

Mais peut-être ne nous faut-il voir dans ces lignes qu'une conversion tardive et partielle. M. Cruet, trouvant enfin son chemin de Damas, ferait une avance à l'une des écoles. Dans ce cas nous n'aurions qu'à applaudir en voyant M. Cruet quitter enfin cette attitude de critique impuissant pour professer dans une École voisine devant de jeunes élèves cet enseignement stomatologique orthodoxe par lequel seul se forment, d'après lui, les bons chirurgiens-dentistes.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

INAUGURATION DES DÉMONSTRATIONS DE PROTHÈSE RESTAURATRICE

Le vendredi 15 mars a eu lieu à l'Ecole dentaire de Paris dans le grand amphithéâtre, en présence d'un grand nombre d'élèves, la première démonstration de prothèse restauratrice de la face par notre très distingué confrère M. Delair, de Nevers.

Le professeur de prothèse, M. Martinier, a adressé aux élèves quelques paroles pour leur signaler l'importance de ces démonstrations et tout le profit qu'ils pourront en tirer dans l'avenir. Il leur a donné un court aperçu historique des travaux auxquels se sont livrés quelques dentistes qui se sont engagés dans cette voie, en citant les noms de Préterre et Delalain, Michaëls et Claude Martin, qui ont imaginé des appareils aussi ingénieux que difficiles à exécuter. Il a fait allusion au succès retentissant qu'ont remporté au Congrès international de 1900 les travaux de M. Delair et s'est étendu sur les résultats incontestables obtenus par notre confrère avec ses appareils. Il a insisté surtout sur leur bon fonctionnement et sur la tolérance des malades, ce qui constitue, à ses yeux, leurs qualités dominantes, puis il a annoncé que l'administration de l'Ecole, toujours désireuse de perfectionner l'enseignement de la prothèse, avait songé à faire appel au dévouement de M. Delair, qui est un ancien diplômé de l'Ecole, pour le prier de vouloir bien, à son tour, instruire les jeunes étudiants dans la branche de la prothèse où il s'est spécialisé. Il a donc présenté aux élèves M. Delair comme démonstrateur, l'a remercié de son dévouement vraîment très méritoire, puisque M. Delair s'impose de venir chaque semaine de Nevers à Paris, en amenant parfois des malades pour servir à ses démonstrations.

M. Martinier a terminé en engageant vivement les élèves à profiter de ces très intéressantes démonstrations, en leur affirmant que l'avenir leur permettra de recueillir les fruits de cet enseignement et en leur recommandant d'avoir foi dans l'avenir de la prothèse.

M. Delair a prononcé alors l'allocution suivante :

Mesdemoiselles, messieurs,

Vingt-cinq années nous séparent du temps où nos devanciers gardaient jalousement pour eux leurs procédés de dentisterie, leurs modes de traitement et leurs petits secrets de laboratoire. Deux ou trois traductions d'ouvrages spéciaux guidaient bien les jeunes dentistes désireux de s'instruire,

mais il leur manquait ce que vous possédez aujourd'hui : l'école dentaire.

Au sortir de cette école, votre réputation future dépendra autant de votre adresse manuelle que de votre science. Instruisez-vous donc ici, mais ne dédaignez pas le travail du laboratoire. C'est là que vous perfectionnerez votre doigté, déjà délicat, en exécutant nos travaux minutieux de prothèse, et que vous acquerrez cette habileté de mains, cette sûreté de coup d'œil qui vous seront si utiles au cours de votre carrière. Là aussi vous acquerrez l'expérience indispensable pour guider un jour un auxiliaire, dont l'aide peut vous devenir nécessaire, mais sur lequel vous n'aurez d'autorité personnelle qu'autant que vous serez vous-mêmes aptes à mieux faire que lui.

Pour manier le ciseau, sous la morsure duquel doit naître l'œuvre impérissable de son génie, le statuaire ne craint pas d'endosser la blouse ; faites comme lui, et que de vos doigts habiles puissent sortir aussi des pièces d'art, grâce auxquelles vous rendrez bien des services et qui vous classeront au rang des plus adroits.

Bientôt vous quitterez cette école, où tous vos professeurs se seront dévoués à votre instruction médicale et professionnelle. Avec leur enseignement vous vous créerez des situations que je souhaite belles. Mais, il ne suffit pas à l'homme qui, par l'étude ou le travail, s'est fait une place enviée au milieu de la société, de voir s'ouvrir à lui les bras de la fortune ; il lui faut encore, s'il a du cœur, la douce satisfaction de faire parfois le bien. Je veux vous en donner le moyen, et d'une façon telle qu'il ne vous en coûtera à peu près que du travail.

A côté de vous qui êtes jeunes et qui avez une existence pleine de promesses, il est des malheureux, des enfants parfois, mutilés de la face, pour lesquels la vie, au contraire, est un martyre ; à ces affligés, souvent il ne reste même pas d'espérance ! Bientôt vous ferez partie de la grande famille médicale, vous serez naturellement appelés à soulager bien des maux, et c'est particulièrement vers

vous que ces déshérités tourneront leurs yeux suppliants.

Notre professeur, érudit autant qu'habile en prothèse dentaire, M. Martinier, vous a parlé de l'art prothétique bucco-facial, et vous a enseigné les différents procédés de fabrication de ces pièces de haute prothèse. L'École dentaire m'a fait l'honneur de me trouver digne de vous démontrer les différentes phases de leur construction. Je m'efforcerai de remplir ma tâche avec l'espoir que, dans l'avenir, mes conseils et mon expérience vous seront utiles.

Puis, lorsque munis de votre diplôme, vous exercerez, près ou loin, notre profession, ne vous arriverait-il qu'une fois, au cours de votre carrière, de rencontrer quelque mutilé, appliquez-vous, par commisération, à lui rendre une figure humaine. Par ce moyen, vos travaux et vos efforts étant couronnés de succès, votre réputation de chirurgiens-dentistes habiles rejaillira sur l'éclat de cette École, dont le drapeau, « après avoir été fièrement à l'honneur, sera toujours à la gloire ».

M. Delair commence ensuite sa démonstration qui porte sur le moulage de la face. Il présente aux étudiants un de ses malades sur lequel il a placé un appareil de restauration de la lèvre supérieure en même temps que de redressement de l'aile du nez. C'est ce malade qui va servir à ce moulage.

Il donne les explications suivantes en l'exécutant :

Avant toute chose, il faut, pour celui qui veut reconstituer prothétiquement à un mutilé une lèvre, un nez ou un masque, faire le moulage du sujet.

Ce moulage en principe ne peut s'obtenir qu'au plâtre.

Et voici comment l'on procède :

Si le sujet vient dans le cabinet du dentiste, la chose est simplifiée grâce au fauteuil d'opération s'abaissant en arrière. Il faut, en effet que la face soit placée horizontalement pour le moulage. Si, ce qui est le plus souvent le cas, le moulage doit s'opérer au domicile du patient, on obtient un bon résultat avec une table rectangulaire et une chaise. On fait asseoir le sujet sur la chaise posée de travers, c'est-à-dire le dossier placé à son côté gauche à lui et à envi-

ron o m. 50 cm. de la table. Une simple planchette de o m. 35 cm. de large sur o m. 45 cm. de long s'appuyant également sur la chaise et le rebord de la table suffira à soutenir les reins du sujet pendant les quelques minutes de l'opération.

Sous la nuque seront posées deux ou trois serviettes faisant coussin. Il ne faut pas faire asseoir le patient avant que tout soit prêt ; inutile, en effet, de lui fatiguer les reins pendant les préparatifs. On devra d'abord préparer une cuvette ordinaire, petite autant qu'il sera possible, pour le délayage du plâtre. Dans cette cuvette on verse un litre d'eau ordinaire tiédie, additionnée de 25 grammes de gros sel pour hâter la prise du plâtre. Pour le délayage et l'étalage une simple cuillère à bouche.

Une serviette de table, le mieux en toile unie, sera roulée d'angle en angle et formera un boudin de linge qu'on épinglera sur le côté du visage après l'avoir placé en recouvrant les oreilles et en passant sous le menton et sur le sommet de la tête. Si les cheveux sont frisés, si la barbe est volumineuse, on doit les recouvrir d'une feuille de baudruche. Puis on vaseline soigneusement la peau en ayant soin de lubrifier les sourcils, les poils, la barbe et les cheveux. Si le nez a disparu en tout ou partie et que la cavité nasale soit à nu, il faudra la tamponner soigneusement avec de l'ouate hydrophile assez vaselinée pour ne pas opérer de frottements sur les muqueuses. Si la lèvre supérieure est détruite et que les dents antérieures existent, il ne faudra pas craindre de mouler directement sur les gencives et les dents. Si les dents ont disparu, on introduira une sorte de digue, faite d'un morceau de carte de visite et soutenue en arrière en place par la langue. Puis, on mettra dans la narine ou les narines un tube de caoutchouc mince du diamètre de 0,007 mm. Le noir est préférable, car il est plus souple et plus mince. Chaque morceau aura environ o m. 15 cm., de façon à pouvoir se replier sur le côté jusque sur le bandeau de linge. S'il est possible, il sera fait de même à chaque commissure de lèvre, et s'il ne manque pas une dent pour le passage du caoutchouc, on

devra écarter les mâchoires avec une rondelle de liège de 0.006 mm d'épaisseur pour leur introduction dans la bouche; chaque tube devra dépasser la bouche de 0 m. 04 environ. En un mot il faut faciliter le plus possible, l'introduction de l'air dans les poumons et pour s'en assurer il faudra approcher de l'orifice de chaque tube de caoutchouc une bougie allumée; cette bougie devra être éteinte par l'air rejeté par le tube.

Toutes choses étant ainsi prêtes, placer le sujet sur la chaise, la nuque appuyée sur le bord de la table et à 0 m. 15 d'un angle ; le mettre à son aise et, après lui avoir fermé les lèvres, si elles existent, s'assurer que la respiration s'opère bien. Se placer alors pour mouler à la droite du sujet. Le dernier coup d'œil étant donné, verser le plâtre de Paris lentement de la circonférence au centre du récipient jusqu'à ce qu'il baigne entièrement, puis agiter en tournant sans le battre afin de ne pas introduire de bulles d'air. Sitôt qu'il sera arrivé à la consistance d'une crème épaisse, l'étaler et non le couler avec la cuillère en commençant par le front, en descendant vers l'oreille gauche, ensuite vers le menton et en remontant vers l'oreille droite pour finir cette collerette de plâtre au front. Recommander au sujet de fermer les yeux sans raideur et couler le plâtre sur les deux yeux et continuer en redescendant de chaque côté du nez, s'il existe, et en laissant la bouche pour la dernière phase : avoir soin alors de bien faire passer le plâtre sous les caoutchoucs.

A ce moment, l'opération ayant duré environ une minute, il faudra étaler toujours avec la cuillère et d'une façon à peu près uniforme le reste du plâtre, car si l'on met trop de plâtre par endroits et qu'on laisse par exemple les pommettes des joues ou le menton insuffisamment garnis, le masque est d'une fragilité extrême. Dès que le plâtre n'est plus luisant, retirer les tubes; la respiration s'opérera mieux. Une minute et demie doit suffire après la dernière cuillerée étalée. On ne doit pas attendre pour retirer le masque qu'il soit dur ; aussitôt qu'il commence à chauffer on peut l'ôter. Il peut arriver que quelques cheveux ou poils de barbe tiennent un peu trop dans le plâtre; il faut alors soulever le patient et lui incliner

la tête en avant. Le poids du masque devra suffire à le faire détacher. En tout cas l'air ayant pénétré largement jusqu'à la bouche, le sujet prendra mieux patience pendant qu'en agissant avec les doigts et une queue de cuillère on arrivera à détacher le tout.

Quelque désagréable que soit l'opération du moulage, je n'ai jamais rencontré de sujet qui ne s'y soumette avec résignation. Plus d'un y laisse, il est vrai, quelques poils, mais bien peu, s'ils sont bien lissés à plat. Il est bon, avant d'opérer son premier moulage sur des tissus pathologiques ou à voisinage cicatriciel, d'apprendre sur quelque complaisant à manier la cuillère avec habileté. Nul doute qu'un étudiant ou même un praticien ne trouvent quelqu'un disposé à se soumettre à l'expérience; dans ce cas le sujet gagnera à être imberbe. Pour ma part je m'y suis soumis bien des fois, à charge de revanche, il est vrai, et il n'est rien de tel, je puis le dire en connaissance de cause, pour apprendre sans longue explication les petits tours de main du mouleur, que de s'être senti quelques minutes le facies clos sous un masque de plâtre chaud. Si je me suis si longuement étendu sur le moulage, c'est que de lui dépend la réussite du modelage du masque futur.

Je vais donc passer à présent à la reproduction à creux perdu de ce moulage.

Un peu après la coulée du masque on doit l'enduire d'une dissolution saturée de savon noir, à l'aide d'un pinceau à poils fins. La mousse doit recouvrir la totalité du moulage. Lorsque cette couche est sèche, on devra avec un pinceau sec brosser la surface du moule afin de faire disparaître toute trace de savon, puis avec un pinceau fin lubrifier à l'huile d'olive et dans les plus petits replis toute la surface du plâtre. Ensuite, préparer un bol de plâtre à l'état de barbotine, le verser doucement dans les moules en creux, et par un mouvement rotatoire lent, l'étaler sur toutes les parties du moule, en ne cessant ce mouvement que lorque le plâtre aura trop de consistance pour cela. Sans plus attenpre, faire une seconde fois la même quantité de plâtre et

recommencer la même opération jusqu'à ce que le plâtre ne soit plus assez mou pour s'étaler. En procédant ainsi on obtiendra un moulage de 0.015 mm. environ d'épaisseur et cette épaisseur sera à peu près partout égale. Quelques heures après la coulée, briser à petits coups le moulage primitif à creux perdu en se servant pour cela d'un marteau de buis et au besoin d'un petit oiseau d'acier. Il ne restera plus qu'à parer le moulage, c'est-à-dire à faire les retouches en s'aidant du grattoir, de la gouge et en prenant le sujet pour modèle ou sa photographie. A ce propos, je conseillerai même avant toute chose de faire photographier le mutilé, qui se laissera faire sans aucune difficulté avant de s'être vu restauré, tandis qu'après la pose de l'appareil c'est parfois avec peine que l'on obtient qu'il consente à se montrer dans son état. Le moulage terminé, lui sceller en arrière deux crochets devant servir à le suspendre.

La fin de cette démonstration a été accueillie par de vifs applaudissements et le succès de M. Delair a été considérable [1].

P.-S. M. Delair vient de faire don au Musée de l'Ecole d'une série de moufles servant à la cuisson des appareils de reconstitution que nous avons tous pu admirer. Moufles en cuivre, modèles en plomb, en plâtre pour la fabrication des nez artificiels viennent maintenant compléter la série de ses beaux travaux et pour ainsi dire illustrer leur façon. Nos sincères remerciements au nom de tous à notre confrère.

C. C.

---

1. Les démonstrations de M. Delair, réunies en un volume et accompagnées de figures des différents appareils qu'il a imaginés, seront publiées prochainement.

Travaux Originaux

DES STADES AMPHIBOLES DE LA CARIE DENTAIRE

PHASE PARAPULPAIRE

(A propos de l'étude de M. Mendel-Joseph.)

Par le Dr G. Mahé,
Lauréat de l'École dentaire de Paris.

Tous les lecteurs de *L'Odontologie* ont lu, à coup sûr, avec l'intérêt qu'elle méritait, la récente étude que M. Mendel-Joseph vient de consacrer à ce sujet.

Notre distingué confrère semble posséder le secret de ces articles, remarquables à la fois par la perfection de la forme et l'érudition du fond, et ce dernier assurément est le digne continuateur de ses aînés, pour la première de ces qualités tout au moins. Mais, pour cette fois, l'élégance de l'expression et l'harmonie de la phrase me semblent avoir servi à l'auteur, moins à donner à ses conceptions une apparence attrayante qu'à dissimuler — à occasionner peut-être, car la plume est une magicienne — ce que j'estime être une confusion des idées, confusion certainement bien étonnante de la part d'un esprit aussi précis, aussi positif que le sien.

Assurément la témérité est grande de ma part, mais cependant je ne crois pas abuser de l'intention de M. Mendel-Joseph de « provoquer une discussion » sur ce sujet, en venant examiner le travail qu'il a bien voulu soumettre à l'appréciation de ses confrères.

Tout d'abord je dirai, n'étant pas de ceux qui affectent de dédaigner ou d'ignorer les néologismes légitimes et nécessaires proposés par autrui, que le terme de *parapulpaire*, employé par lui pour désigner le stade en question de la

carie dentaire, me paraît des plus heureux et que je l'adopte volontiers.

Qu'est-ce donc que la phase, je dirais peut-être plus volontiers le stade [1] parapulpaire de la carie? Quel en est le caractère essentiel? — Ce caractère, nous dit M. Mendel-Joseph, et l'on ne peut qu'adopter cette définition, est la *proximité* immédiate de la pulpe.

Si donc, pour préciser nos idées et donner à la discussion un terrain solide et délimité, nous voulons schématiser notre conception de la carie dentaire envisagée, non plus au point de vue absolu du tissu lésé, mais au point de vue relatif de l'état de la pulpe, nous pourrons — en négligeant les états précédents ou consécutifs qui ne sont pas en discussion ici — considérer la période parapulpaire qui nous occupe, et pendant laquelle la pulpe n'est pas directement touchée (παρὰ veut dire *à côté,* n'est-ce pas?), comme précédant celle qui commence au moment où cette pulpe est atteinte pour son propre compte, et qui dès lors doit s'appeler *stade pulpaire*, si l'on veut bien conserver aux mots leur signification ordinaire. Et sur cette coupe théorique de dent, représentant pour la flèche XY le processus centripète de la carie, nous dirons :

α) Qu'entre A et B, la carie, dans la majorité des cas, n'a pas avec la pulpe de rapports immédiats, ni pratiquement importants; nous l'appellerons, par exemple, *télepulpaire.*

β) Qu'entre B et C elle a avec la pulpe des rapports précis et pratiquement intéressants; qu'elle est *parapulpaire.*

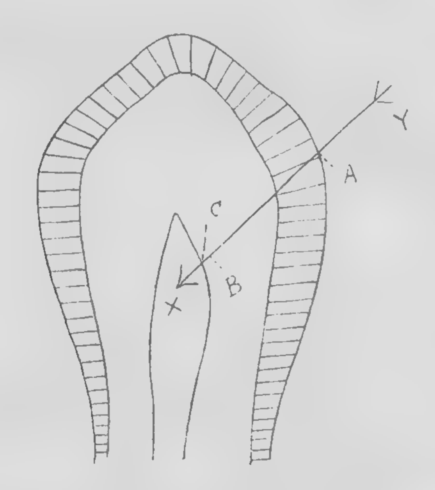
---

1. S'il était nécessaire d'expliquer cette nuance de mots, je dirais qu'au point de vue de la réalité le mot *phase*, qui indique la progression ininterrompue du processus pathologique, est assurément le meilleur et dans la plupart des cas le seul vrai. En nous plaçant, au contraire, au point de vue plus contingent, mais aussi plus pratique, de l'opérateur qui constate un état de la carie dans lequel — par la durée limitée de son observation et par l'interruption que son acte opératoire va apporter à la marche de l'affection — il est en droit de reconnaître un état constitué et en quelque sorte définitif, le mot *stade*, qui implique cette idée d'arrêt relatif, me semble au contraire préférable.

Je propose donc de faire rentrer cette « phase parapulpaire » dans les *stades amphiboles* de la carie dentaire, désignation de signification générale que j'ai proposée il y a deux ans, à propos d'une autre phase de transition, et à laquelle on n'a fait, que je sache, aucune critique.

γ) Qu'à partir de C elle affecte la pulpe elle-même et qu'elle est par conséquent *pulpaire.*

« La *proximité* immédiate de la pulpe, voilà donc le caractère essentiel », je le répète avec M. Mendel-Joseph, du stade parapulpaire ; mais si « la disposition topographique ne résume pas à elle seule toutes les particularités distinctives de cette phase », elle en est, au moins dans la plupart des cas, l'unique raison, la cause commune et la condition nécessaire, puisque c'est le plus souvent à elle qu'est dû le



phénomène important : *la contamination sous-dentinaire de la pulpe.*

Pendant la période parapulpaire la situation est celle-ci :

La pulpe n'est pas encore exposée, elle est encore recouverte d'une couche mince de dentine. Mais son intégrité n'est qu'apparente. Dans la couche dentinaire qui subsiste, les canalicules sont plus droits et plus larges, et comme la portion qui en reste est en même temps très courte, les microorganismes bactériens les ont parcourus facilement. Cette pulpe qui semble indemne est en réalité déjà infectée. Des parasites ont colonisé dans ses tissus et des toxines y ont été élaborées ; sa constitution cellulaire est adultérée et son équilibre trophonévrotique faussé. Simultanément l'influence perturbatrice du milieu extérieur s'est fait sentir

plus ou moins vivement à cette pulpe, qui normalement en est préservée, et ses réactions normales en ont été troublées d'autant.

Selon que ces fonctions ont été plus ou moins perturbées, ces réactions plus ou moins efficaces, la défense s'est ou non manifestée et a été plus ou moins heureuse. Théoriquement au moins et peut-être cliniquement aussi, nous pourrions, en considérant cet effet réactionnel, distinguer trois formes à la période parapulpaire.

α) Ou la réaction a été *précoce ;* la néoformation dentinaire s'est accomplie dans le temps voulu, les canalicules ont été oblitérés à temps, les germes n'ont pas pu pénétrer jusque dans la chambre pulpaire, ou si quelques-uns y sont arrivés, la réaction phagocytaire a suffi à faire disparaître ces ennemis isolés. Il peut sembler peu vraisemblable que la pulpe ait attendu pour réagir la phase ultime de l'attaque. En pratique cependant nous voyons de ces « seconds degrés avancés » dont la couche dentinaire est solide, quoique mince, que nous obturons, avec quelques doutes peut-être; et qui restent indéfiniment silencieux, ce qui nous autorise sans doute à croire que l'intégrité fonctionnelle de la pulpe avait été respectée.

β) Ou la réaction a été *tardive.* C'est seulement quand la pulpe a été directement colonisée, quand la production toxique s'est élaborée chez elle, qu'elle s'est décidée à réagir. Elle a bien densifié la mince couche de dentine qui la protégeait encore, mais il était trop tard : le microbe était entré — en fermant la porte derrière lui. Et nous voici, en apparence, en présence du même cas que précédemment ; nous obturons de même, puis après une période, plus ou moins longue, d'état sporulé, de vie latente, peut-être de lutte constante et sourde, profitant d'un moment de moindre résistance de l'organe, le microbe a proliféré. Et voilà la périodontite qui se déclare et les accidents infectieux qui éclatent six semaines, six mois ou six ans après l'obturation.

γ) Ou la défense a été *nulle.* La pulpe s'est laissé infecter sans se défendre ; la dentine est restée molle, perméable.

Nous avons obturé après des essais de désinfection à distance, mais nous avons prévenu le patient de l'incertitude de notre traitement, et quand l'échec se manifeste, nous n'en sommes au moins pas étonnés.

Et voilà précisément le problème posé :

La pulpe a été accessible à l'agent septique et elle ne l'est pas, ou elle ne l'est plus, à l'agent antiseptique. La même épaisseur de dentine, qui a été à l'infection une barrière ridiculement insuffisante, se dresse toute-puissante devant la thérapeutique.

Au point de vue *anatomo-pathologique*, c'est autre chose qu'un organe soit touché par un processus destructeur ou qu'il ne le soit pas ;

Au point de vue *clinique*, c'est autre chose qu'un tissu soit certainement infecté ou qu'il ne le soit peut-être pas ;

Au point de vue *thérapeutique*, c'est autre chose de désinfecter une région selon qu'elle est accessible ou qu'elle ne l'est pas.

Voilà pourquoi je me refuse absolument à admettre la réunion par M. Mendel-Joseph, en une même phase parapulpaire, de :

La *pulpe protégée* par une mince couche de dentine et de la *pulpe mise à nu* par les progrès de la carie.

(Je fais ici abstraction de l'*accident opératoire*, que je conçois difficilement classable en anatomo-pathologie.)

Voilà pourquoi je juge regrettable la confusion qu'il a faite entre ces deux états bien dissemblables et pourquoi je lui demande la permission, au nom de l'art que nous aimons tous deux, de m'élever contre la contradiction qui, d'un bout à l'autre de son étude, nous fait, d'une part, considérer l'*état* d'une carie *parapulpaire*, en nous proposant, d'autre part, le *traitement* d'une carie *pulpaire* — ce qui peut être considéré comme une façon habile d'esquiver la difficulté.

La confusion, à mon sens, n'est pas niable.

D'abord, l'auteur part d'une définition et d'une description absolument exactes et conformes à la réalité :

« La phase parapulpaire, dit-il, est caractérisée *essentiellement* par la *proximité* immédiate de la pulpe, c'est celle qui marque le passage de la carie simple à la carie compliquée; c'est le moment où les microparasites, après avoir envahi les *couches profondes de la dentine*, tendent à compromettre l'équilibre des fonctions normales de la pulpe.»

Ensuite par une transition, assurément fort habile, mais que je prétends arbitraire et inacceptable, et dans laquelle l'accident opératoire joue un rôle intermédiaire des plus heureux, sinon des plus justifiés, il distingue à cette phase trois formes cliniques :

α) La pulpe est protégée par une couche mince de dentine;
β) La pulpe est mise à nu par un accident opératoire;
γ) La pulpe est mise à nu par les progrès de la carie, sans présenter de symptômes d'inflammation.

Enfin, en abordant le traitement, l'auteur nous avoue que de ces trois formes, c'est la dernière surtout qui l'a préoccupé ; et en fait, parti d'une pulpe encore protégée, il ne nous parle pour ainsi dire, en terminant, que du traitement de la pulpe exposée.

La contradiction n'est pas moins évidente.

Sept lignes après la description de la couche de dentine qui protège encore la pulpe, M. Mendel-Joseph déclare qu'une des raisons qui l'ont amené à traiter ce sujet, « c'est la tendance d'un grand nombre de confrères à sacrifier systématiquement la pulpe toutes les fois qu'elle se trouve *exposée*, soit par une manœuvre opératoire, soit par le *progrès même de la carie* ».

Son but, c'est « la stérilisation de la dentine dans le voisinage immédiat de la pulpe... troublée déjà dans ses fonctions normales... par le *voisinage* des bactéries et des actes physicochimiques auxquels elles donnent naissance ». Mais, ajoute-t-il, « *comme il est aisé de le comprendre(?)*, c'est le traitement de la carie compliquée *d'exposition pulpaire* qui a été plus particulièrement l'objet de sa préoccupation ». — Je ne nie pas l'intérêt de cette préoccupation, mais je doute qu'elle s'accorde avec la prétention formulée de nous apprendre le traitement de la carie parapulpaire.

Enfin, il est une opinion qui surprendrait assurément sous une telle plume, si elle n'était susceptible d'être expliquée précisément par la confusion entre les deux sujets simultanément traités et interpolés. C'est celle-ci :

« L'intérêt spécial qui s'attache à l'étude de cette phase de la carie dentaire ne saurait échapper à personne. C'est, je crois, un des points les plus délicats, les plus difficiles de notre thérapeutique, et, *chose singulière, c'est aussi celui qui semble avoir le moins attiré l'attention de la profession.* »

Or, je ne pense pas qu'il puisse entrer dans l'esprit de M. Mendel-Joseph que le *coiffage* de la pulpe exposée n'ait pas jusqu'ici attiré quelque peu l'attention de la profession. C'est, au contraire, une banalité de rappeler l'enthousiasme exagéré avec lequel on s'y est adonné au début des méthodes antiseptiques, les affirmations de l'école allemande sur ce sujet et les discussions nombreuses qu'il a provoquées. En un mot il est de toute évidence qu'une telle phrase ne saurait s'appliquer qu'à un traitement différent absolument du coiffage, quant à ses moyens et surtout quant à son but.

Et cependant, plus loin, l'auteur, comme traitement, ne nous décrit qu'une variété de coiffage. Après avoir, un peu dédaigneusement, parlé « du procédé connu sous le nom de coiffage », il ne cache pas qu'il en fait aussi : « Je ne saurais prétendre, dit-il, avoir réalisé une méthode définitivement parfaite de *coiffage;* je crois néanmoins avoir modifié avantageusement l'ancien procédé de conservation de l'organe pulpaire ». — Et encore : « On comprend les motifs de mes préférences pour le *coiffage.* »

Assurément, à mon refus de considérer l'exposition pulpaire, si légère qu'elle soit, comme rentrant dans le stade *parapulpaire* de la carie, il est aisé d'objecter qu'il y a entre cette exposition discrète, sans réaction, sans phénomènes inflammatoires, et la protection par une très mince couche de dentine, une si petite différence, des nuances graduelles intermédiaires tellement insensibles, que cette couche de dentine est si frêle, si précaire — que vraiment il

est loisible de confondre ces deux états qui ne sont en somme que des phases intimement liées d'un même processus.

Sans doute nul plus que moi n'admettra facilement que le processus de la carie dentaire est unique et ininterrompu depuis la simple tache de l'émail jusqu'aux accidents infectieux de voisinage, que volontiers j'appellerais, moi, *méta-dentaires;* que chacune de ses phases est intimement liée à celle qui la précède et à celle qui la suit immédiatement par une transition infiniment continue, et que les divisions que nous avons créées pour les besoins de notre étude ne constituent pas des entités autonomes, ayant — ainsi qu'on a trop de tendances communes à l'accepter — un commencement et une fin qui leur soient propres. Un tel reproche ne saurait m'être adressé, car si l'on veut bien me permettre de le rappeler, j'ai déjà moi-même signalé cette nécessité « de scruter soigneusement et d'analyser en détail chacune des grandes divisions un peu schématiques que nos prédécesseurs nous ont léguées[1] » et de « rechercher, entre les divisions un peu schématiques et absolues que nos devanciers ont assignées à nos espèces pathologiques, de nouvelles subdivisions répondant à une observation plus fine des faits et à des indications thérapeutiques plus délicates[2] ».

Mais, si je suis convaincu que la généralisation philosophique qui permet d'atteindre les phénomènes dans leur vérité intégrale est le suprême but de la science, je ne cesse pas, pour cela, de concevoir que la méthode n'en soit le premier et nécessaire fondement. Sans doute les classifications, si sincères, si complètes, si souples qu'on les veuille combiner, sont artificielles et ont le grand inconvénient, pour les esprits qui les acceptent trop littéralement, de scinder l'unité de la nature et de représenter comme isolé ce qui n'est qu'une partie d'un tout — sans doute, mais elles n'en sont pas moins indispensables, et pour l'acquisition personnelle des notions élémentaires nécessaires, et plus en-

1. *L'Odontologie,* 1898, II, p. 200.
2. *L'Odontologie,* 1898, II, p. 478.

core peut-être pour l'étude et la discussion en commun.

Puisque, par conséquent, cette nécessité de parler, pour se comprendre, une langue commune et de donner aux mots une signification arbitraire peut-être, mais obligatoirement fixe, a fait que dans le cas particulier qui nous occupe, on s'est entendu pour reconnaître, comme répondant à la réalité des faits, qu'à partir du moment où la pulpe est mise à nu, la carie dentaire entre dans une phase matériellement différente de celle qui la précédait le plus immédiatement, il faudra, pour me faire renoncer à cette idée distinctive et pour me faire admettre la similitude entre ces deux phénomènes voisins, autre chose qu'une exposition habilement confuse, il me faudra *des faits*.

Or, et nous l'avons déjà entrevu, les faits parlent contre la confusion.

Voici une pulpe découverte : l'orifice de pénétration est petit, sa découverte a presque été une surprise opératoire, aucun phénomène inflammatoire ne peut être retrouvé dans les commémoratifs. Je dis que cette variété de carie rentre incontestablement dans la phase *pulpaire*, puisqu'elle en présente les signes que je considérerai comme caractéristiques de cette période :

1°) La dénudation de la pulpe ;

2°) L'infection presque certaine de la pulpe ;

3°) L'accessibilité directe de la pulpe à l'acte thérapeutique et à l'agent médicamenteux.

Je serais très volontiers tenté d'y ajouter un autre caractère, quoique je ne sois pas encore en mesure de le prouver ;

4°) L'impossibilité ultérieure d'un arrêt spontané de la carie.

Mais j'accorde aussi qu'on ne peut confondre cette phase initiale, essentiellement silencieuse, avec l'atteinte pulpaire définitivement constituée, et dont la caractéristique est, *en plus des signes précédents*, l'inflammation aiguë, la pulpite franche. A cette dernière je réserverai donc l'appellation de *stade pulpaire* proprement dit, et j'appelle-

rai la première non pas stade parapulpaire, terme impropre, mais *stade protopulpaire.*

Dans ce « stade protopulpaire » la pulpe est très probablement infectée, mais, théoriquement au moins, nous avons la possibilité de la désinfecter, puisque nous pouvons mettre en contact avec elle des agents auxquels nous connaissons des propriétés désinfectantes, tandis que d'autre part elle-même peut éliminer à l'extérieur ses sécrétions pathologiques.

Les conditions sont-elles les mêmes au stade parapulpaire proprement dit ? Très évidemment non, puisque nous devons reconnaître à cette période les caractères suivants :

1° La pulpe n'est pas dénudée ;

2° La pulpe n'est pas *certainement* infectée.	parce qu'elle a pu se défendre encore à temps et fermer aux agents infectieux leur route canaliculaire ; parce qu'elle a pu, tout en se laissant atteindre, arrêter l'invasion au début et résorber ses bactéries ;
3° La pulpe fût-elle certainement infectée, nous n'avons pas encore de moyen assuré de la désinfecter à travers la couche persistante de dentine.	parce que nous n'avons pas le moyen de contrôler la perméabilité hypothétique de cette dentine ; parce que nous ne connaissons pas, cette perméabilité fût-elle établie, l'antiseptique intelligent capable d'aller stériliser un tissu à travers un autre tissu plus dense ;

4° La pulpe possède encore la propriété d'arrêter le processus de la carie et de l'immobiliser pour un temps plus ou moins long, parfois indéfini.

En vérité je pense que ces signes ont quelque valeur et qu'ils suffisent à commander la distinction entre le stade parapulpaire et le stade protopulpaire. Il en est un surtout sur lequel je m'arrêterai, parce qu'il est le point pratique de la question : c'est la différence des moyens de traitement.

Quand nous voulons tenter le coiffage d'une pulpe dénudée, nous nous trouvons en possession de méthodes, de procédés assurément très perfectibles encore et d'un succès définitif toujours douteux ; mais ces procédés, et la seconde partie de ce travail l'établira, je le pense, sont dès à présent,

n'en déplaise à M. Mendel-Joseph, des procédés étudiés, fixés, méthodiques ; ils reposent sur des données précises et visent par des moyens scientifiques à un résultat déterminé. Et cependant à l'heure présente un coiffage direct est encore une opération aléatoire, d'un pronostic éloigné incertain.

Ce qu'on a appelé — car la question n'est pas absolument inédite — d'un mot que je n'éprouve pas le besoin de changer, le *coiffage indirect,* le coiffage de la pulpe encore recouverte d'une mince couche de dentine, est-il analogue au coiffage direct? Est-ce une opération aussi réglée, aussi méthodique, quant à ses indications, quant à ses moyens et quant à son but ? Il ne me paraît pas bien difficile de montrer que c'est au contraire une manœuvre toute de nécessité.

Ceci demande quelques explications.

Je reconnais que ce coiffage indirect — que, comme M. Jourdain, tous les dentistes font chaque jour sans songer peut-être qu'ils sauvent une parcelle de la vie de leur patient — est susceptible de donner une très forte proportion de succès, plus de succès même que le coiffage direct. Par conséquent je ne condamne nullement une manière de faire que j'emploie volontiers. Mais je dis qu'il n'est que juste de reconnaître modestement, malgré l'importance qu'on est naturellement porté à attribuer à ses propres actes, que ce résultat excellent n'est pas la conséquence nécessaire, sinon de notre intervention, tout au moins de notre *coiffage.*

Nous avons enlevé la dentine ramollie et infectée, nous avons débarrassé de leurs germes les couches les plus superficielles et les plus atteintes aussi de la dentine encore saine, nous avons mis la pulpe à l'abri d'une nouvelle invasion infectieuse, à l'abri aussi des variations thermiques et chimiques ambiantes ; en un mot nous l'avons, *par le seul fait que nous avons convenablement nettoyé et obturé la cavité,* mise dans les meilleures conditions pour exercer ses propriétés organiques normales et guérir ses lésions. N'en soyons pas contrits : *savoir laisser guérir le malade,* en dehors de quelques médications vraiment efficaces, est presque le grand art de la médecine moderne.

Avons-nous réellement désinfecté cette pulpe par la substance antiseptique que nous nous sommes peut-être cru obligés de placer au fond de la cavité ? Avons-nous provoqué, même *inconsidérément* comme le dit M. Mendel-Joseph, la réaction pulpaire ? Je n'ai assurément pas le droit de le nier, mais je ne connais rien qui me le prouve. Je sais, au contraire, un certain nombre de faits qui motivent mon scepticisme. D'abord que, comme je l'ai rappelé précédemment, nous n'avons, à ce stade, aucune indication des cas où la pulpe ait réellement besoin d'être désinfectée ; ensuite que *cliniquement* moins on met de pansements à ce stade de la carie et plus on obture vite, moins on a de chances de voir s'allumer l'inflammation pulpaire; enfin que deux excellentes matières de coiffage indirect sont des substances inertes qui n'agissent que comme corps isolant : j'ai nommé l'amiante et l'étain stérilisés.

Pour excellente donc que puisse être cette façon de procéder, je ne saurais lui reconnaître les caractères d'une méthode systématique atteignant son résultat ultime par la conséquence logique et nécessaire des rapports de cause à cet effet.

Pour le mieux montrer encore, me voici amené à signaler dans la phase parapulpaire, à côté des *trois variétés anatomo-pathologiques* ci-dessus indiquées, *deux formes cliniques*, sensiblement différentes de celles de M. Mendel-Joseph et que je crois plus justifiées :

La première, de beaucoup la plus fréquente, est la forme muette, sans douleurs spontanées et qui vraiment n'est caractérisée que par sa disposition topographique, les conséquences théoriques que nous en tirons et le pronostic réservé qu'entraîne une obturation faite à ce moment. C'est à elle que s'applique parfaitement le *coiffage indirect* dont je viens de parler.

L'autre, heureusement moins commune, sans être rare cependant, offre au contraire des signes objectifs bruyants. La dent n'est plus seulement sensible aux excitants un peu énergiques : chaud, froid, fermentations acides ; elle est

aussi spontanément douloureuse. Parfois même, et j'en ai observé deux cas très nets, elle est le siège d'une véritable *pulpite sous-dentinaire* qui n'est pas toujours liée à une minceur extrême de la dentine, puisque dans l'un de mes cas cette dentine avait encore au moins un millimètre d'épaisseur. Voici donc une variété *parapulpaire vraie* où l'infection a gagné la pulpe à travers la dentine. Voici bien la nécessité de « stériliser les masses infectées de dentine ; éviter, ce faisant, toute excitation de la pulpe ; enfin favoriser la réaction lente et salutaire de cet organe. » Je ne crois pas qu'il puisse y avoir indication plus nette. Quelle *méthode* avons-nous pour y répondre ? Jusqu'à l'heure présente, nous faisons communément ce que nous pouvons, nous faisons de la médication symptomatique. Contre la douleur qu'on nous signale, nous essayons des anesthésiques. Contre l'infection que nous supposons, nous essayons des antiseptiques. Contre la congestion que nous devinons, nous essayons des révulsifs. Et courant ainsi de symptôme en symptôme nous arrivons enfin, en usant aussi à l'occasion de temps et de patience, à laisser la pulpe se calmer. Je dirai même une chose plus précise : le nitrate d'argent cristallisé, employé comme pansement à demeure, m'a paru particulièrement efficace dans ce cas.

Mais ensuite ? Y a-t-il là une méthode réglée, analogue à celle dont nous disposons pour le coiffage de la pulpe dénudée ? Non bien certainement. Sur ce point-là, je crois, avec M. Mendel-Joseph, que ce sujet délicat et difficile n'a pas encore attiré beaucoup l'attention de la profession. Je me sépare de lui seulement pour penser que, même après son travail, la question reste en l'état et que la *méthode* est encore à formuler.

Au point de vue pratique, opératoire et thérapeutique, je suis donc autorisé, tout autant qu'au point de vue de l'observation clinique et des déductions scientifiques, à séparer le *stade parapulpaire* de la carie de son *stade protopulpaire*.

A ce qui précède se borne ce que j'avais à dire de la conception de M. Mendel-Joseph sur ce sujet et à cela pourrait et devrait peut-être se borner mon étude.

Mais, outre que j'ai à démontrer et à documenter mon affirmation précédente sur l'existence antérieure d'une méthode systématique pour le coiffage de la pulpe découverte, cette question de traitement m'entraîne à la suite de l'auteur et je ne puis résister au désir de sortir avec lui du sujet énoncé dans le titre de sa communication et d'examiner maintenant ce qu'il nous dit sur le coiffage proprement dit.

Et tout d'abord il doit être entendu que si, par les données historiques que je vais rappeler, je vais essayer, sans essayer de le dissimuler, d'établir que M. Mendel-Joseph ne nous apporte pas un procédé vraiment nouveau, mais seulement une modification de méthodes déjà connues, je ne conteste en aucune façon que la synthèse qu'il a faite de diverses idées précédemment proposées ou même appliquées ne puisse être considérée comme une variante personnelle de ces méthodes.

Je ne voudrais pas sembler obéir au désir, mesquin autant qu'inexplicable, de critiquer et de rabaisser, pour le seul plaisir de le faire, le travail d'un de nos plus éminents confrères. Je tiens seulement, puisqu'on a eu l'intention de m'apprendre quelque chose, à dire que je ne l'ignorais pas absolument et que ma mémoire m'en fournissait déjà la plupart des éléments. Je ne me suis pas d'ailleurs livré à une laborieuse recherche bibliographique dans le but, toujours accessible, de découvrir une idée offrant une analogie plus ou moins lointaine avec celle qui vient de voir le jour. Je me suis borné à retrouver dans la seule collection de *L'Odontologie* ce que j'y avais lu antérieurement sur le même sujet et qu'il m'a semblé intéressant de rapprocher des idées de M. Mendel Joseph. Rendre justice à ses prédécesseurs m'a toujours paru d'ailleurs chose absolument légitime.

Voyons donc quel serait, d'après M. Mendel-Joseph, l'état de la question du coiffage de la pulpe exposée :

« L'*ancien moyen* — car ce n'était ni une *méthode*, ni *même un procédé* — *tout empirique* de stérilisation de la dentine infectée (lavages, applications antiseptiques) était *absolument défectueux*. L'action stérilisante était *trop fugace, trop superficielle* pour assurer quelque résultat sérieux. Il semblait reposer sur une *double ignorance* de l'action des antiseptiques en général et des conditions particulières en présence d'un tissu tel que la dentine...

Quel est, en effet, le mode opératoire *habituel*, je n'ose pas dire classique, du procédé de coiffage ? *D'ordinaire* on excave aussi soigneusement qu'il est possible la cavité cariée, en prenant des précautions pour respecter la couche de dentine qui protège la pulpe, on la lave avec des solutions antiseptiques plus ou moins concentrées (certains introduisent dans la cavité des pansements imbibés de matières antiseptiques qu'on y laisse durant quelques minutes); puis on applique au niveau du point exposé une petite capsule métallique emplie de quelque mélange antiseptique ; enfin le tout est recouvert de gutta ou de ciment. »

Voilà certes qui est bien sévère, nous verrons plus loin si c'est bien exact. Pour le moment continuons à exposer le plan de M. Mendel-Joseph.

Les *moyens*, non pas *anciens*, mais connus et en usage, n'étant basés que sur l'ignorance, nous allons établir *notre méthode* sur des considérations vraisemblablement inconnues jusqu'ici.

Nos indications générales « peuvent se résumer ainsi : stériliser les masses infectées de dentine ; éviter, ce faisant, toute excitation de la pulpe ; enfin favoriser la réaction lente et salutaire de cet organe »... La pulpe est délicate, désinfecter dans son voisinage est périlleux ; « nos efforts doivent tendre à la ramener à son état normal, à calmer sa sensibilité exaltée... le rôle de l'agent de stérilisation doit être bien plus *celui* d'un modificateur du milieu que d'un destructeur des bactéries... Agir avec douceur, c'est aussi procéder lentement. *Il faut renouveler les applications antiseptiques...*

La stérilisation effective de la dentine infectée ne peut être produite que par l'action prolongée d'un pansement antiseptique *renouvelé* à des intervalles déterminés ». En un mot « réaliser un *procédé de stérilisation méthodique* de tout le territoire de dentine infectée ; prémunir la pulpe dentaire contre le danger de la compression, tout en *supprimant* l'usage embarrassant *de la capsule* protectrice, tel est l'objectif qu'il importait d'atteindre ».

Voici maintenant notre méthode dans ses points essentiels :

La cavité excavée, lavée, séchée minutieusement, application d'un pansement de chloroforme renouvelé deux fois. Puis premier pansement à demeure composé d'oxyde de zinc, de cocaïne, d'amiante et de gaïacol. Obturation provisoire à l'albâtre.

Au bout de vingt-quatre heures, second pansement avec substitution du salol à la cocaïne. Quarante-huit heures après, nouveau pansement identique qui restera quatre ou cinq jours.

Enfin coiffage définitif avec oxyde de zinc, gaïacol et amiante : par-

dessus une couche d'albâtre ; en dernier lieu matière obturatrice : ciment ou amalgame.

L'auteur réclame bien pour lui la paternité de la *méthode*. Il ne saurait y avoir contestation sur ce point, puisqu'il a commencé par traiter d'empirisme et d'ignorance ce qu'on faisait avant lui, et qu'il termine en disant : « Lorsqu'on compare la grande simplicité de *mon* traitement... » Pour préciser, il semble plus particulièrement réclamer :

1°) Les pansements successifs ;
2°) Les pansements occlusifs ;
3° L'application du plâtre à la méthode de coiffage ;
4°) La suppression de la cupule métallique ;
5°) Le rejet (en principe) des antiseptiques toxiques.

Nous allons donc maintenant examiner, non plus d'après des affirmations, mais d'après des documents, si les auteurs qui jusqu'à présent ont étudié le coiffage sont tous susceptibles du reproche d'empirisme qui leur a été fait, si leurs procédés s'écartent d'une manière si notable de celui qu'on nous propose, et si ce dernier lui-même remplit réellement tout le programme qu'il s'est lui-même fixé.

En 1886, dans son rapport présenté à la 25e assemblée annuelle des dentistes allemands [1], M. Otto Walkhoff nous expose les idées et les procédés d'un des premiers partisans du coiffage. J'en extrais les choses essentielles :

« On réussira, dit-il, à conserver d'une manière durable même une pulpe malade, si l'on écarte les causes, c'est-à-dire surtout *l'infection septique*, si on *arrête l'inflammation*, si on recouvre le tissu vivant de substances *non irritantes*, et si l'on *éloigne* toute nouvelle *cause d'inflammation*. »

Voilà, je crois, le problème envisagé et posé d'une façon qui ne relève pas trop de l'empirisme et de l'ignorance.

Passons maintenant au procédé :

« *Une fois le diagnostic exactement déterminé*, je procède à la préparation. Elle consiste dans l'application sur de la ouate d'une quantité aussi grande qu'il est possible de chlorophénol [2] avec occlusion d'ouate

---

1. *L'Odontologie*, 1887, p. 32. Traduction Touchard.

2. Les phénols chlorés, surtout monochlorés et particulièrement le *parachlorophénol* ont été recommandés comme des antiseptiques énergiques par Karpow, Tschowiloff, Spingler, Passerini, etc. ; leur usage ne s'est pas introduit en France. (Manquat, *Traité de thérapeutique*.)

et de mastic à l'iodoforme. La cavité a d'abord été le mieux possible débarrassée de tous les détritus et de la dentine cariée susceptible d'être aisément enlevée.

» Cette *première* application ne doit pas être faite trop solidement. On la laisse de deux à trois jours. Au bout de ce temps, la douleur a généralement diminué ou disparu complètement.

» Je préfère le chlorophénol aux autres préparations parce qu'il est un désinfectant extrêmement énergique et pénétrant, et de plus, il a une *action calmante*. Cette dernière qualité se manifeste dans les cas où le patient a souffert pendant des semaines entières les plus vives douleurs : une simple application de chlorophénol le calme parfois en quelques minutes.

» Au bout de trois jours, on retire le pansement, on regarde si la première couche offre une coloration jaune, ce qui indiquerait suppuration et, *après avoir nettoyé de nouveau* la cavité, on applique un *nouveau pansement*.

» Si au bout de trois jours le patient n'a pas ressenti de nouvelles douleurs, on peut coiffer la pulpe en toute confiance ; *sinon il faut renouveler* le pansement. Mais dans l'immense majorité des cas 2 ou 4 applications au plus suffisent pour qu'une pulpe atteinte d'inflammation soit comme une pulpe saine mise à nu et pour qu'elle ne réagisse que faiblement au contact de l'eau froide.

» Le succès dépend de la sûreté du diagnostic, d'une préparation satisfaisante et d'une *propreté extrême* dans la préparation de la cavité...

» Une fois la préparation achevée, on commence à coiffer la pulpe. On dessèche la cavité, puis on la lave avec du chlorophénol. On sèche de nouveau avec de l'amadou, puis au moyen de tampons plongés dans de la glycérine, on place avec précaution sur la pulpe une petite boule de « cartilage iodoformé » imbibée d'une solution concentrée (et additionnée de chlorophénol) de gomme arabique et on la presse au fond de la cavité. Je place par-dessus une mince couche de ciment et je termine l'obturation avec du ciment ou de l'amalgame...

» ... J'ai presque toujours pu démontrer la vitalité de la pulpe coiffée 6 mois auparavant. Il est vrai que je dois ce succès en grande partie aux médicaments que j'emploie. La préparation doit avant tout déterminer la suppression de l'infection, et ici le chlorophénol rend d'excellents services. En effet, grâce au gaz chlore qu'il contient, il pénètre dans les plus petites cavités et même dans les canalicules de la dentine inaccessibles aux liquides. »

» Pour coiffer la pulpe j'emploie une substance organique de nature assez semblable aux parois de la cavité pulpaire avec addition d'iodoforme. Le cartilage iodoformé doit servir d'intermédiaire entre la substance organique vivante et la substance inorganique...

» Je dois, en outre, *m'élever contre* l'emploi des *capsules métalliques* quelles qu'elles soient, car ainsi on ne fait que créer un collecteur de chaud et de froid plus nuisible qu'utile. Il faudrait au moins que ces capsules fussent un corps mauvais conducteur, *mais il vaudrait mieux ne pas s'en servir du tout.* »

Que certains des détails ci-dessus ne soient plus conformes à ce que depuis treize ans nous avons appris, tels que le pansement à l'ouate et le cartilage, même iodoformé, comme substance de coiffage, j'en conviens très volontiers ; mais en toute justice est-il possible de qualifier un tel procédé « d'empirique » ? Sur quels points essentiels est-il en désaccord avec la *méthode* toute récente de M. Mendel-Joseph ? En quoi l'action des pansements ainsi appliqués peut-elle être trouvée « trop fugace, trop superficielle pour amener quelque résultat sérieux » ? Ne sont-elles pas « renouvelées » les applications antiseptiques ? Les effets ne tendent-ils pas « à désinfecter la dentine dans le voisinage de la pulpe, en évitant de l'exciter, en favorisant sa réaction lente » et même, c'est spécifié, en *guidant le traitement d'après la constatation clinique de cette réaction* ? Perfectionnant même à l'avance ses continuateurs, l'auteur — et la chose est absolument remarquable — recommande comme condition primordiale de succès — quoi ? un médicament ? une matière ? non pas — seulement *une propreté extrême !*

Par son cartilage iodoformé fixé par la gomme arabique cholorophéniquée il obtenait, en tout cas, un coiffage incompressible et déjà il condamnait formellement et supprimait en fait la capsule métallique.

Assurément les moyens ont pu être modifiés et même améliorés, mais la méthode subsiste et je ne pense pas qu'après cette citation personne puisse se refuser à admettre que dès 1886 M. Otto Walkhoff n'ait donné un procédé de coiffage absolument méthodique, bien réglé et logiquement conçu.

Ces idées d'ailleurs ne sont pas en contradiction avec celles de l'époque puisqu'en 1887, M. Skosborg, de Stockholm[1], pratique systématiquement un coiffage méthodique dont je prends en quelque sorte le schéma dans la première de ses observations :

Premier jour, application momentanée d'un pansement d'eau phé-

---

1. *L'Odontologie*, 1888, p. 28. Traduction Heïdé.

niquée, puis d'un pansement à demeure avec une pâte iodoformée. Obturation au benjoin.

Le lendemain, enlèvement de la pâte, ainsi que la dentine cariée recouvrant la pulpe (cette désinfection de la dentine cariée avant son excision est intéressante puisqu'elle supprime le risque d'un ensemencement opératoire), irrigations, nouvelle application de la pâte iodoformée sans phénol. Obturation au benjoin.

Le troisième jour, enlèvement de la pâte, irrigations, coiffage avec une capsule remplie de pâte iodoformée, puis avec une couche légère de ciment à l'iodoforme.

Dans une 4e séance, obturation définitive.

A l'antériorité que je réclame pour ces auteurs deux objections peuvent être tentées, et j'y réponds.

D'abord : leurs procédés s'appliquent à des pulpes enflammées ou dégénérées et non à des pulpes encore saines et à peine découvertes. J'espère qu'on n'insistera pas sur ce point. Qui peut le plus, peut le moins. Le procédé capable de guérir une pulpe très malade est *à fortiori* capable de guérir une pulpe qui l'est moins. Quand ces méthodes furent formulées, on ne croyait pas vulgairement à l'infection de la pulpe avant la pulpite déclarée. C'est bien vers ce même moment que Miller démontrait que les microcoques infectieux cheminent dans les canalicules et ensemencent la pulpe avant qu'elle soit découverte. Mais il fallut quelque temps afin que ces idées pussent être assez répandues pour influer sur la pratique. Quand elles le furent, il ne fut vraiment pas difficile d'appliquer à ce qu'on savait dès lors devoir être aussi désinfecté un procédé tout fait de désinfection qui avait déjà fait ses preuves.

Ensuite : tous les opérateurs de cette période employaient comme unique pansement occlusif l'ouate imbibée de benjoin ou de mastic. Ceci est bien certainement un procédé imparfait et la substitution d'un pansement parfaitement hermétique à ce coton par trop perméable fut un progrès incontestable. Mais avons-nous dû attendre jusqu'aujourd'hui pour en apprendre la nécessité ?

En 1888 [1] M. Dubois s'exprime ainsi sur ce sujet :

« Au delà de 48 heures, quelquefois avant, les agents de pansement

1. *L'Odontologie*, 1888, p. 170

perdent leur vertu médicatrice pour devenir des agents d'infection. La salive dilue le médicament, abaisse sa puissance active. Les détritus alimentaires qui pénètrent le coton, le milieu chaud et humide suffisent à donner au pansement imbibé de teinture résineuse toutes les qualités d'un bouillon de culture...

La sécheresse est une condition importante d'antiseptie... non seulement elle doit être maintenue pendant les manœuvres opératoires, mais encore après... le pansement ouaté est pour nous le pansement sale, nous devons l'abandonner, au moins pour les caries pénétrantes ; nous devons lui substituer le pansement réellement imperméable et occlusif...

Le pansement occlusif permet de diminuer le nombre des pansements en les espaçant... Il a encore d'autres avantages : il empêche le médicament de fuser au dehors... »

Je pense encore qu'il serait inutile d'objecter que le pansement hermétique ne s'appliquait, dans l'esprit de M. Dubois, qu'au traitement du 4e degré. J'aurais une réponse irréfutable. Au Congrès international de 1889, M. Redard décrivit une méthode de coiffage en tout analogue à celles de MM. Walkhoff et Skosborg et M. Dubois releva très vivement la faute qu'il commettait en n'employant pas le pansement hermétique [1].

Sans doute la gutta-percha, qui pour M. Dubois et pour nous encore était à peu près la seule matière de pansement hermétique, n'est pas idéale pour cet usage. Elle est compressible, elle adhère surtout très incomplètement, malgré les apparences, aux parois dentinaires, même sèches, et je ne fais aucune difficulté pour reconnaître qu'il est méritoire de chercher mieux. Je ne me refuse même pas à admettre, malgré les essais peu satisfaisants que j'en ai faits, après le premier article de M. Mendel-Joseph, que le plâtre d'albâtre ne puisse être appelé à la remplacer avantageusement.

Mais d'abord, en reconnaissant très spontanément qu'en dernière analyse c'est cette substitution à une matière employée d'une autre matière déjà indiquée qui constitue la seule originalité réelle de la nouvelle *méthode*, je rappelle que, *en tant que substance de coiffage*, le plâtre a été proposé en 1889 par M. Paul Lehr [2] qui le mouillait avec une

1. *Comptes rendus du Congrès*, pp. 170 et 172.

2. *L'Odontologie*, 1889, p. 97.

solution de sublimé au 1/1000e. Et j'ajoute ensuite que, *comme matière d'obturation hermétique,* je lui reproche précisément, outre sa résistance défectueuse dans quelques cas, de manquer d'étanchéité, d'avoir une porosité qui laisse aux échanges osmotiques une facilité déplorable à s'effectuer et d'avoir tout au moins une tendance fâcheuse à absorber pour son propre compte les médicaments dont on lui confie la garde.

Allons droit enfin à une dernière objection. — Tous les auteurs ont employé jusqu'ici des antiseptiques toxiques et la méthode aujourd'hui proposée se distingue précisément de ses aînées par cette conception qui en fait l'originalité :

« En présence d'un organe si délicat, le rôle de l'agent de stérilisation doit être *bien plus celui d'un modificateur du milieu que d'un destructeur des bactéries.* Une substance qui frappe la cellule microbienne a bien des chances de frapper aussi notre propre cellule. Par contre une substance apte à empêcher le développement des bactéries peut bien ne pas nuire à la vitalité de nos organismes. Ici surtout douceur vaut mieux et plus que violence. »

Ceci demande à être examiné à deux points de vue différents.

En doctrine, cette façon d'envisager la question est absolument conforme aux idées les plus récentes sur l'antiseptie. Je n'ai qu'une chose à dire, c'est que cela aussi nous avait déjà été signalé. Qu'on remarque bien que je ne vais pas chercher un précédent dans la science biologique, ou dans la pratique de la médecine et de la chirurgie générale dont les spécialistes ne peuvent guère être — et le mérite n'est pas niable — que des adaptateurs. Il me serait trop facile de citer dans cet ordre d'idées l'influence prépondérante de mon maître, M. le professeur Terrier. Je tiens au contraire à ne pas sortir de notre spécialité, ni même, d'une façon encore plus étroite, de notre groupe scientifique et je trouve encore dans notre journal qu'en 1895 notre confrère M. Loup a exprimé ainsi ces idées dans une étude dont le titre ne prête guère à la méconnaissance :

« Étant donné que les cellules et les microbes sont deux éléments

analogues au point de vue de leur vitalité particulière... il arrivera que le milieu créé par un agent thérapeutique, s'il est nuisible à l'un ne le sera pas moins pour l'autre, que si le poison est capable de tuer par altération de sa nutrition le microbe, il n'en sera pas moins capable de tuer la cellule.

» Les antiseptiques caustiques doivent être employés en injections, en lavages, quand on le juge nécessaire, mais *non* en *applications, en pansements à demeure*... Nous devons leur substituer un régime plus doux, un régime qui ne neutralise pas la vitalité des cellules.

» Lorsque nous aurons antiseptisé convenablement le champ à traiter, nous devrons faire de l'asepsie, en délaissant les médicaments autres que les agents neutres qui n'auront aucune action sur les cellules réparatrices, puisqu'il est entendu que nous n'aurons plus à agir sur les agents microbiens [1].»

En fait, nous allons considérer comment ce précepte excellent a été appliqué dans le procédé que nous examinons.

Les auteurs précédents ont employé surtout comme antiseptiques : l'iodoforme, le phénol, le parachlorophénol. Witzel avait, il est vrai, préconisé le sublimé ; mais puisque cette préférence, même dès le début, ne fut pas acceptée par tout le monde, considérer le *sublimé* comme l'antiseptique *classique* en matière de coiffage serait arbitraire et contraire aux faits, se serait se faire à dessein la partie belle. En tous cas, ces agents : iodoforme, phénol, parachlorophénol sont de ceux à qui M. Mendel-Joseph adresse le reproche, d'ailleurs absolument justifié, d'être soit trop irritants, soit trop toxiques. Par quoi donc les a-t-il remplacés ? — Un peu par le salol, et beaucoup par le gaïacol. Que sont chimiquement ces deux corps ?

Le *salol* est un éther salycilique du phénol et il possède la propriété de se dédoubler au contact des liquides organiques en ses deux composants et de redonner à l'état libre du *phénol* et de l'acide salycilique. Appliquer du salol, c'est une façon détournée, et, je le reconnais, mitigée, d'appliquer du phénol — comme Walkhoff et Skosborg.

Le *gaïacol* est la partie constituante la plus importante de la créosote de hêtre, dont la constitution moyenne, d'après Rehal et Chody, serait :

1. Les antiseptiques dans l'infection dentaire, *L'Odontologie*, 1895, p. 140.

Monophénols.	Phénol. Ortho, para et méta-crésylol.. Orthoéthylphénol, métaxylénols.......	40 o/o.
Diphénols....	Gaïacol............................	25 o/o.
	Créosol et homocréosol................	35 o/o.

Or, la créosote, même de hêtre, n'est pas un antiseptique absolument nouveau en odontologie. Dira-t-on que c'est un perfectionnement notable de substituer le gaïacol, corps chimiquement défini, à la créosote, mélange complexe et variable? Ce serait à démontrer. Je connais des opinions autorisées qui assurent qu'au point de vue antiseptique les 75 o/o d'autres phénols que renferme la créosote ne sont pas négligeables et que la créosote totale est supérieure à chacun de ses composants, un peu comme le vieil opium est souvent supérieur à la morphine.

Serait-il moins toxique, au moins? — Devoto assure qu'il appauvrit le sang en alcalins, et Guinard [1], en étudiant l'intoxication qu'il peut provoquer, déclare que, par les symptômes, les lésions et les altérations organiques, il est analogue à celle qu'occasionnent le phénol ou la créosote. Main [2] conclut de l'étude expérimentale qu'il en a faite : 1° que la créosote est *moins toxique* que le gaïacol; 2° qu'elle est plus active contre la tuberculose; 3° que son pouvoir antiseptique est aussi grand.

D'un autre côté, s'il est vrai qu'*absolument pur* le gaïacol n'est pas *très* irritant, il provoque sur la peau, pour peu qu'il contienne des impuretés, un érythème erysipélateux avec gonflement, douleurs, vésicules, bulles, etc.

Malgré tout cela, il se peut que le gaïacol soit réellement très supérieur aux monophénols pour le traitement préalable au coiffage de la pulpe et je suis tout prêt à l'admettre, car je pense qu'il n'y a pas de doctrine, si documentée qu'elle soit, qui puisse s'opposer à des faits. Seulement, comme cette possibilité est loin d'être évidente *à priori*, je demanderais qu'on voulût bien la démontrer, par voie de traitement comparatif, toutes choses étant égales d'ailleurs.

1. *Bulletin général de thérapeutique*, 1893, t. CXXV, p. 359.
2. *Id.* 1892, t. CXXIX, p. 285.

Cette conception, entrevue, des rôles exacts et respectifs de l'*antiseptie* et de l'*asepsie*, outre qu'elle semblait promettre un renoncement plus complet aux antiseptiques courants, pouvait aussi nous faire prévoir des exigences plus rigoureuses sur cette *propreté opératoire* dont en 1886 on proclamait déjà le besoin et qui, dans notre *modus faciendi* actuel, est parfaitement réalisable par :

1°) L'emploi systématique de la digue ;

2°) La stérilisation des instruments et des matériaux de pansement.

Je m'attendais à voir M. Mendel-Joseph y insister vigoureusement ; je n'en ai pas trouvé trace dans son étude.



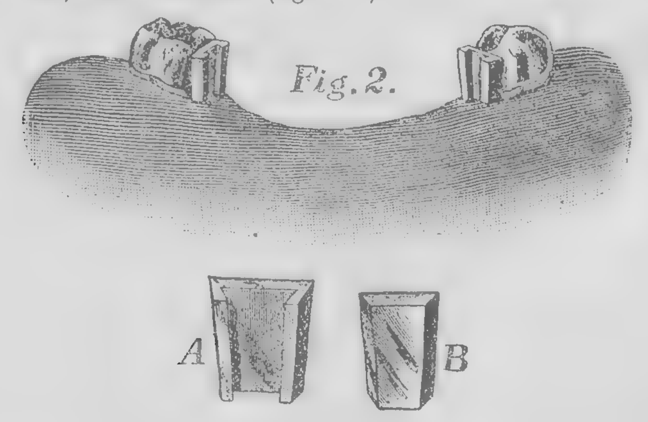
REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

I. — Pont mobile pour dents inclinées.

M. Lister, de Lincoln, vient de présenter un nouveau modèle de travail à pont mobile pour les cas où les racines qui servent de piliers sont inclinées seules ou ensemble. Il faut avant tout que les couronnes s'adaptent parfaitement aux racines points d'appui des dents naturelles et que les glissoires soient parallèles entre elles (figure 1).

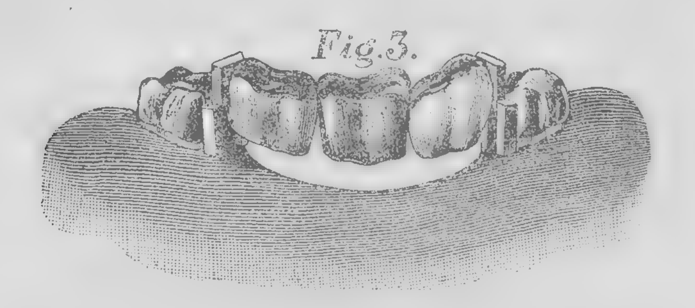


Alors on prend une empreinte au plâtre des racines séparément ; on les prépare, on ajuste la glissoire *femelle* ou en creux au bord de la gencive, on la place ensuite sur le modèle verticalement et on la fixe à la cire, aux couronnes (figure 2).



On essaye alors dans la bouche pour constater le parallélisme, on

retire, on met en terre, on retire la cire que l'on remplace par de la soudure et des petits morceaux d'or pour rendre la couronne fixe, puis on replace dans la bouche, on huile et on prend une empreinte au plâtre, qui doit venir sans dépouille en laissant les couronnes sur les racines. On remet après les couronnes avec soin dans l'empreinte, on en garnit la surface avec du liquide ordinaire à séparer, en ayant soin que ce liquide ne fuse pas dans les couronnes. On ajuste alors la glissoire mâle aux couronnes. On doit faire attention que la soudure ne fuse pas, elle non plus, car les parties ne se rejoindraient pas.


Fig.3.

Quand les couronnes ont été cimentées, il n'est pas besoin de fixer les glissoires, car elles tiennent sans cela à cause de leur forme (figure 3). Il y a cinq grosseurs de glissoires chez les fournisseurs, où l'on peut s'en procurer. *(Tiré du Dental Record)*.

II. — Les dents noires des sauvages.

Certaines peuplades se noircissent les dents, non pour les préserver de la carie, dit le *Dental Record*, mais pour ne pas ressembler aux animaux inférieurs, qui ont tous des dents très blanches. Le même journal nous donne des détails sur la toilette buccale d'un mandarin chinois. En se levant il se rince longuement la bouche, puis, cette opération terminée, à l'aide d'un gratte-langue il débarrasse cet organe de toutes ses mucosités ; vient ensuite la brosse à dents qu'il passe et repasse nombre de fois sur les dents, dont la grande propreté est à juste titre proverbiale chez ces individus.

C. Charpentier.

LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. le Rédacteur en chef, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

L'Évolution de l'Art dentaire. — L'ÉCOLE DENTAIRE, son histoire, son action, son avenir, par le Dr Charles Godon, directeur de l'Ecole dentaire de Paris. Thèse de Paris, 1901, 1 vol. gr. in-8, 376 pages et planches.

Personne n'était mieux qualifié que M. Ch. Godon pour traiter de l'évolution de l'art dentaire, de son histoire et surtout de son enseignement. Il appartenait à un homme qui depuis plus de vingt ans est sur la brèche, qui a fondé l'Ecole dentaire de Paris et a su l'amener, en évitant les nombreux écueils semés sur sa route, au point où elle est actuellement, d'écrire ce livre et lui seul pouvait l'écrire.

Il est bon, il est juste que les revendications du chirurgien-dentiste soient enfin formulées dans cette enceinte de la Faculté de médecine par une voix autorisée. Le stomatologiste, jusqu'à ce jour, avait la partie trop belle. Enfant de la maison, couvert de son bonnet doctoral qui le rendait sacré, abrité derrière un bouclier très commode de mépris, il pouvait à son aise exécuter ce pauvre dentiste, ce paria, ce pelé, ce galeux... qui n'en pouvait mais, et dont on ignorait, ou l'on feignait d'ignorer (il n'est pire sourd que celui qui ne veut entendre) les énergiques protestations. Les temps sont changés ; le bouclier d'ignorance dédaigneuse est effondré ; il va falloir entendre la voix d'un pair et répondre à son argumentation... si l'on peut.

* * *

La thèse du Dr Godon est un fort volume de 376 pages in-8, divisé en trois parties : la première partie est consacrée à l'histoire du chirurgien-dentiste et de l'Ecole dentaire ; la deuxième étudie l'action de l'Ecole dentaire et la troisième traite de l'avenir de cette école. L'ouvrage est précédé d'un avant-propos et d'une introduction et suivi de conclusions, d'une bibliographie et de pièces annexes.

Dans un *avant-propos* et une *introduction* rapides l'auteur expose le but et le plan de son œuvre et explique sa présence devant les examinateurs de la Faculté par ces belles paroles que je me permettrai de citer :

« Et puisque je dois un mot d'explication sur ma présence dans une salle d'examen de la Faculté de médecine de Paris à un âge où l'on n'est plus d'ordinaire étudiant et étant donné les opinions que j'ai défendues pendant toute ma vie au sujet des études médicales des chirurgiens-dentistes, je puis dire : si je suis venu faire mes études médicales, ce n'est pas parce que mes idées se sont modifiées sur ce point, mais uniquement pour servir une fois encore la réforme de l'art dentaire, l'évolution du chirurgien-dentiste et l'agent principal de cette réforme, l'Ecole dentaire de Paris. »

M. Godon a donc surtout en vue l'histoire de la réforme odontologique française et particulièrement l'étude de l'action et de l'influence de l'Ecole dentaire de Paris.

Nous avons vu que la *première partie* de l'ouvrage est consacrée à l'histoire du chirurgien-dentiste et de l'Ecole dentaire. Comme pour toute science et comme pour tout art, il convient de considérer dans l'histoire de l'art et de la science odontologiques deux périodes : la période pratique, empirique, caractérisée par l'apprentissage et la tradition orale, et la période scientifique caractérisée par le livre et l'école.

La période pratique remonte à la plus haute antiquité pour se terminer à la fin du XVIIe siècle. M. Godon passe en revue l'évolution de l'art dentaire à travers les âges. Il nous montre qu'à toutes les époques, dans les civilisations des Egyptiens, des Grecs, des Romains, des Arabes, comme au moyen âge, l'art dentaire a été exercé par des spécialistes comme il l'est de nos jours.

C'est en 1728, avec la publication du premier livre d'odontologie — le *chirurgien-dentiste*, de Pierre Fauchard — que commence la période scientifique de l'art dentaire. Elle se poursuit avec la fondation de la première société odontologique et surtout de la première école dentaire, en 1839, aux Etats-Unis. Désormais, grâce au livre et au journal, à l'association et à l'école, les progrès de l'art dentaire vont être des plus rapides. Les écoles dentaires se multiplient ; cantonnées d'abord aux Etats-Unis, où la première école fut fondée à Baltimore en 1839, par un petit groupe de dentistes à la tête duquel était Harris, elles se répandent bientôt dans le monde entier ; elles sont actuellement au nombre de plus de cent cinquante, d'après la liste publiée dans la thèse de M. Godon. En Angleterre la première école date de 1859. La France vient en troisième ligne avec l'Ecole dentaire de Paris, fondée en 1880 sur un projet déposé par M. Ch. Godon, en décembre 1879, au Cercle des dentistes de Paris. M. Godon fait l'historique de la fondation et du développement de l'Ecole dentaire de Paris et nous montre quelle série de transformations elle a dû subir avant de devenir l'école actuelle.

Dans la *deuxième partie* de sa thèse, l'auteur aborde l'étude de

l'action de l'école dentaire et particulièrement de l'Ecole dentaire de Paris qu'il a choisie comme type. Il nous montre d'abord quelle a été son action professionnelle directe : elle a donné l'enseignement professionnel, qui avant elle n'existait pas, à un nombre considérable de jeunes gens se destinant à la pratique de l'art dentaire. Depuis le vote de la loi de 1892 elle prépare en plus les élèves chirurgiens-dentistes aux examens d'Etat.

Son action sociale n'est pas moins remarquable. Elle a créé, au siège de la Société, un dispensaire, où chaque année des milliers d'indigents reçoivent des soins dentaires gratuits. D'une façon plus générale son rôle social a été immense ; les réunions, les congrès dentaires nationaux et internationaux ont établi la solidarité professionnelle sur des bases solides.

De même l'action de vulgarisation de l'Ecole dentaire a été considérable. Grâce à elle, les notions d'hygiène spéciale ont été répandues dans le public ; le bien-être général y a gagné et la profession dentaire en a naturellement profité en considération. C'est à l'Ecole dentaire que le dentiste doit d'avoir enfin pris la place qui lui revenait dans la société.

L'avenir des écoles dentaires, et en particulier de l'Ecole dentaire de Paris, forme le sujet de la *troisième partie* de l'ouvrage du Dr Godon. Il examine quelle doit être l'orientation générale des études dentaires. Doit-on rechercher une augmentation du bagage scientifique et médical du chirurgien-dentiste, ou vaut-il mieux étendre son instruction technique et pratique ? C'est cette dernière orientation qui lui paraît préférable et c'est dans ce sens qu'il faut organiser l'enseignement à donner aux élèves chirurgiens-dentistes. L'auteur étudie ensuite d'une façon très détaillée l'organisation des études à l'Ecole dentaire de Paris et recherche les perfectionnements que l'on pourrait y apporter.

Les *conclusions* de cette thèse seraient entièrement à citer. M. Ch. Godon résume en quelques phrases concises et topiques les idées qu'il a toujours défendues sur l'enseignement de l'art dentaire et auxquelles il a rallié la grande majorité des dentistes français. Il met en lumière les nombreuses modifications qu'il serait bon d'apporter à l'enseignement actuel, surtout en ce qui concerne la durée des études, les services dentaires hospitaliers et l'examen d'Etat.

Ajouterai-je, pour ne rien oublier, que la thèse du Dr Godon contient une *bibliographie* très complète et une série de *pièces annexes* parmi lesquelles je relève : le projet de fondation à Paris d'une école professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires présenté au cercle des dentistes de Paris, le 4 décembre 1879 par Ch. Godon, les lois relatives à la liberté de l'enseignement supérieur du 12 juillet 1875 et du 18 mars 1880, la loi sur la médecine du 30 novembre

1892, le décret du 25 juillet 1893 relatif aux inscriptions et aux examens de chirurgien-dentiste, les décrets du 31 décembre 1894 relatifs aux obligations imposées aux écoles dentaires, deux tableaux synoptiques de l'enseignement à l'Ecole dentaire de Paris pendant la 1re année scolaire 1880-1881 et pendant la 21e année scolaire 1900-1901.

* * *

En résumé la thèse du Dr Ch. Godon synthétise d'une façon saisissante les idées défendues par son auteur depuis vingt ans. Elle représente un labeur formidable et il semble que sur ce point il n'y ait plus rien à glaner. C'est un véritable monument élevé à la glorification de l'Ecole dentaire de Paris par celui qui fut l'inspirateur de la fondation de cette école et qui depuis sa création n'a cessé de veiller avec sollicitude sur son développement. A ceux qui s'étonneront de l'apparente contradiction établie par la présence de M. Godon sur les bancs de Faculté de médecine avec les principes qu'il a toujours soutenus quant à l'enseignement médical des dentistes, je dirai : lisez et jugez. Le silence eût-il mieux valu que l'ardente profession de foi qui émane de tout ce livre, proclamée enfin dans cette enceinte où jusqu'alors seules les opinions contraires avaient pu se faire entendre ?

Ce livre, dédié aux dentistes, représentant le *credo* du dentiste, doit être dans les mains de tous nos confrères.

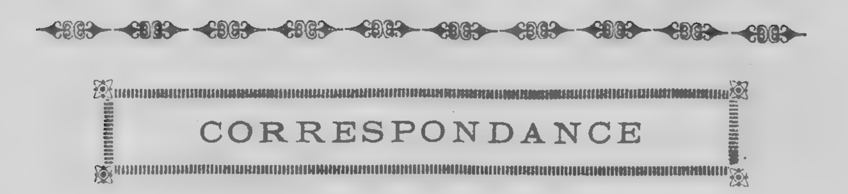
G. GROSS.

Baud und Topographie des Alveolarfortsatzes im Oberkiefer.

Le Dr Rudolf Loos, de Vienne, que nos lecteurs se souviennent d'avoir vu au Congrès de Paris de 1900, est l'auteur d'un ouvrage sur la « Structure et Topographie du procès alvéolaire de maxillaire supérieur », publié chez Alfred Hölder, éditeur, 1, Rothenthurmstrasse, à Vienne.

Il expose savammemt et décrit minutieusement et exactement la structure de cette région, dans une langue très scientifique, avec la compétence qu'on lui connaît et que lui donne son titre d'assistant à l'Institut dentaire de l'Université de Vienne. Pour compléter ses explications et contribuer encore à leur clarté, si cela est possible toutefois, il a ajouté à son traité, qui ne compte pas moins de quatre-vingt-dix-neuf pages, quatre figures et dix planches hors texte.

Nous ne pouvons que féliciter M. le Dr Loos de sa publication.



CORRESPONDANCE

Constantine, le 12 mars 1901.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je lis dans L'*Odontologie* du 15 mars une lettre du Dr Mahé au sujet du terme de *périodontalgie* que j'employais dans un article récent.

Je n'ai jamais eu la prétention d'être l'inventeur de ce mot et réellement l'innovation est tellement minime que cela étant il ne me serait même jamais venu à l'idée de le revendiquer comme mien. Ce terme, que je savais devoir exister, car je l'avais lu je ne sais où, me paraissant seul applicable dans le cas très net que je rapportais, j'en ai fait usage ; seulement, comme il est peu usité dans notre littérature professionnelle, j'ai cru devoir le faire suivre d'un mot d'explication et de justification.

Puisque la découverte du terme de *périodontalgie* doit ajouter un nouveau fleuron à la couronne de gloire odontologique de mon excellent confrère en chirurgie dentaire, M. le Dr Mahé, que satisfaction lui soit donnée : j'abdique toute prétention à ce sujet, d'autant plus aisément que je n'ai jamais songé à en faire une question de priorité. Ceci dit pour clore la discussion.

Veuillez agréer, etc.

G. GROSS.



Distinctions honorifiques.

Le *Journal Officiel* du 29 mars enregistre les nominations suivantes :

Officiers de l'Instruction publique.

MM. Francis Jean, professeur à l'Ecole dentaire de Paris.
Dr Isch-Wall, professeur honoraire à l'Ecole dentaire de Paris.
Dr Marié, professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

Officiers d'Académie.

MM. Barrié, professeur à l'Ecole dentaire de Paris.
Bioux, chef de clinique honoraire à l'Ecole dentaire de Paris.
Prével, chef de clinique honoraire à l'Ecole dentaire de Paris.
Delair (de Nevers), démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.
Maleplate, professeur à l'Ecole Odontotechnique.
Bouvet (d'Angers), membre de l'Association générale des dentistes de France.
Chéron (de Tarbes), membre de l'Association générale des dentistes de France.
Douhet (de Paris), membre de l'Association générale des dentistes de France.
Fayoux (de Niort), membre de l'Association générale des dentistes de France.
Bazerque, chirurgien-dentiste des écoles du XVIIIe arrondissement de Paris.
Dr Robin.

En adressant nos sincères et cordiales félicitations aux nouveaux promus, nous sommes heureux de constater la part importante réservée aux membres du corps enseignant de l'Ecole dentaire de Paris et de notre Association. Nous exprimerons toutefois le regret de remarquer une omission regrettable, que nous espérons voir réparer à la première occasion.

Visite a l'Ecole dentaire de Paris.

Le professeur Miller, de Berlin, de passage à Paris, a visité l'Ecole dentaire de Paris sous la conduite de son directeur, M. Godon.

Légion d'honneur.

Nous avons le plaisir d'apprendre que notre très distingué confrère M. le Dr Florestan Aguilar, de Madrid, délégué du gouvernement espagnol au Congrès dentaire international de 1900, et Président de la fédérale dentaire espagnole, a été nommé Chevalier de la Légion d'honneur. Nous lui adressons toutes nos félicitations.

Inspections dentaires dans les écoles communales.

Nous ne saurions trop engager nos confrères de province à s'occuper de la création de ces services si utiles, d'autant que les municipalités se montrent généralement bien disposées à l'égard de cette innovation. C'est ainsi qu'à Bordeaux la municipalité fournit dans chaque école un matériel qui, bien que rudimentaire, est cependant suffisant pour faciliter ce service d'inspection (chaise haute, lavabos, serviettes, etc., etc.). Plusieurs chirurgiens-dentistes de cette ville sont désignés et font leurs visites dans les écoles de leur ressort au moins trois fois par an.

Service dentaire dans les hôpitaux.

Nous apprenons que M. Paul Baril, chirurgien-dentiste à Bordeaux, a été chargé d'un service de clinique dentaire à l'hôpital civil et militaire de Libourne. Nous en félicitons notre confrère et nous sommes heureux de constater que de différents côtés les administratons hospitalières paraissent enfin comprendre l'utilité de ces services et en chargent des spécialistes compétents.

Un dentiste adjoint au maire de Marseille.

Les journaux politiques ont renseigné nos lecteurs sur la grève de Marseille et les incidents provoqués par elle, à propos desquels le nom d'un des adjoints de Marseille, M. Clément Lévy, a été souvent prononcé. Ce qu'ils ignorent probablement, c'est que M. Clément Lévy est un des nôtres et nous nous rappelons avec plaisir que nous eûmes l'occasion de lier connaissance avec lui, lors du Congrès dentaire organisé à Marseille par l'Association générale des dentistes du Sud-Est de la France.



N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 157. — *Une personne portant depuis longtemps* sans aucune gêne *un appareil de vulcanite sans crochets ressent, depuis quelques jours, au palais, une impression d'acidité (« de cuivre », dit-elle). Il n'y a pas la moindre inflammation de la bouche. Aucune altération professionnelle possible.*

Est-ce une idée fixe de sa part ou est-ce le commencement de la « maladie du caoutchouc » ? Y a-t-il un traitement spécial autre que l'antisepsie buccale ?

J. C.

? N° 160. — *Depuis quelques années j'ai renoncé à faire des talons en* caoutchouc blanc, *cette matière s'usant plus vite que tous les autres caoutchoucs sur les parties triturantes des appareils. — Et cependant je me souviens que pareils inconvénients ne se produisaient pas il y a une quinzaine d'années. Ce serait rendre un grand service à la profession que de donner une bonne formule d'un caoutchouc* blanc *aussi résistant que le* brun *par exemple. En tous cas il est bon d'attirer l'attention des fabricants sur ce desideratum.* L.

? N° 164. — *Est-il permis, d'après la loi de 1892, d'avoir un ou plusieurs opérateurs non diplomés comme le font les grands bazars dentaires ?*

L. D.

? N° 170. — *Au mois de janvier 1900 j'ai extrait à une dame la 3e molaire inférieure gauche ; la dent est bien venue, sans aucune fracture ni accident quelconque. Quelques mois après le mari de cette dame me dit qu'à la suite de l'extraction il était survenu une nodosité au niveau des racines de la dent extraite, qu'il avait consulté un médecin qui avait ordonné des tampons d'ouate imbibés d'une solution composée pour un litre d'eau, de 30 grammes d'acide borique et de 4 grammes d'acide salicylique. Après chaque application la grosseur diminuait, disparaissait même, mais pour reparaître après. Je conseillais alors de l'onguent mercuriel ; un autre docteur que cette dame consulta le lui ordonna aussi, et cela tout récemment. Je viens de voir cette dame ; sa nodosité de la grosseur d'une petite noisette se trouvait à la partie antérieure de la 2e molaire, et quelquefois m'a-t-elle dit, elle se trouve en dessous : elle voyage donc.*

Le cas expliqué, pensez-vous, que l'onguent napolitain puisse débarrasser définitivement cette dame de cette petite infirmité qui dure déjà depuis 14 à 15 mois, sinon quel serait le traitement le plus efficace pour arriver à ce résultat ?

R. L.

☞ *Réponse.* — Il serait intéressant d'abord de connaître l'état de la dent extraite. Il est probable qu'il s'agissait d'un 4me degré avec une poche kystique à l'apex, poche qui n'aurait pas été enlevée lors de l'extraction. Le traitement le plus simple me paraîtrait une ponction électrolytique dans la grosseur ou tout au moins une cautérisation ignée ; à défaut je préférerais la teinture d'iode à tout autre traitement. Il serait bon de savoir si la 2me molaire est saine et si l'apparition de cette grosseur, dépendant de la 2me molaire, ne présenterait pas une simple coïncidence avec l'extraction de la 3me molaire.

E. P.

? N° 171. — *A quoi tient le noircissement des aurifications à l'or de Trey peu de temps après ce travail?*

J. P.

☞ *Réponse.* — A une condensation insuffisante.

E. P.

? N° 172. — *A quoi faut-il attribuer la teinte rougeâtre que prennent certaines dents anglaises après le travail de la soudure?*

J. P.

? N° 173.— *Quelle est exactement l'époque de la fabrication des premières dents de porcelaine? — Dubois de Chemant, l'inventeur, aurait-il pris un brevet?*

B.

☞ *Réponse.* — « Le 6 septembre 1791 le Roy donne un brevet d'invention au sieur Dubois de Chemant de Paris, *pour quinze années, pour fabrication de dents et râteliers de pâte minérale incorruptibles et sans odeur.* »

G. V.

Avis relatif au recouvrement des cotisations

Les membres de l'Association et les abonnés du Journal domiciliés dans les *Colonies* ou à l'*Etranger*, qui ont des *cotisations en retard*, sont priés de bien vouloir en adresser le montant, en un mandat-poste international ou en un chèque sur un établissement financier de Paris.

Pour L'ASSOCIATION, au *Trésorier :* Jules d'Argent................ } **45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.**
Pour le JOURNAL, à l'*Administrateur Gérant :* Ed. Papot.............. }

A NOS ABONNÉS

La thèse de M. Godon sur « l'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE. L'ÉCOLE DENTAIRE. SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR », vient de paraître en librairie au prix de 10 francs.

L'Odontologie s'étant assurée un certain nombre d'exemplaires réservés exclusivement à ses abonnés, peut encore en disposer de quelques-uns au prix réduit de 6 francs.

Nous prions ceux de nos lecteurs qui désirent profiter de cette réduction de vouloir bien nous en informer de suite en adressant à M. Ed. Papot, administrateur-gérant la somme de 6 francs, *augmentée des frais de port*: (0,25 pour Paris, 0,85 pour les départements, 1 fr. pour l'Etranger).

Nous prions également nos souscripteurs qui ont reçu le volume d'en adresser le montant dans les mêmes conditions.

21e ANNÉE. N° 8 30 AVRIL 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

Travaux Originaux

FORMOL

SES FORMES PHARMACEUTIQUES — SES DÉRIVÉS
LEUR UTILISATION EN ART DENTAIRE

Par M. A. ANDRÉ, (de Lyon)

Pharmacien de 1re classe,
Ex-pharmacien adjoint des Hôpitaux de Lyon.

Le formol (H.COH), encore appelé *aldéhyde formique, formaldéhyde, formaline, méthanal,* occupe à l'heure actuelle une place prépondérante en thérapeutique médicale et plus particulièrement en thérapeutique dentaire. Cette place prépondérante lui a été assignée grâce à sa puissante action antiseptique et surtout à sa faible toxicité. Mais au fur et à mesure que ce corps s'utilisait en thérapeutique dentaire soit en nature, soit sous des formes pharmaceutiques spéciales dont nous aurons à reparler, la chimie, suivant toujours sa marche ascendante, donnait le jour à une grande quantité de dérivés formoliques. Et, si nous en exceptons toutefois le trioxyméthylène, il n'est aucun de ces dérivés qui ait été essayé thérapeutiquement, en art dentaire du moins.

Cependant, Brissonnet l'a montré à propos du créosoforme et Schleich au sujet du glutol, ces composés joignent généralement à l'action du formol celle plus particulière du corps avec lequel ils sont combinés. A ce titre-là, ils sont vraiment intéressants.

Notre travail est divisé en deux parties : dans la première nous passons en revue les formes pharmaceutiques déjà connues du formol ; dans la deuxième nous indiquons à l'attention des chercheurs les principaux dérivés susceptibles d'une utilisation quelconque.

I. — Formes pharmaceutiques.

Ces formes sont : (A) les formols dits géraniés ; (B) les poudres dites formogènes.

(A) *Formols dits géraniés.*

Les travaux de M. de Marion et de mon collègue André (*L'Odontologie*, 1900) ont consacré définitivement l'utilité de ces préparations dans les traitements des caries des 3e et 4e degrés.

On peut préparer un formol géranié fort à 40 o/o et un formol géranié faible en solution à 10 o/o.

1° *Formule forte :*

Formol à 40 o/o	40 cc.
Essence de géranium rosat	20
Alcool absolu	40

A cet effet, on dissout l'essence de géranium rosat dans 35 cc. d'alcool environ, on ajoute l'aldéhyde formique, on agite vivement, puis on complète à 100 cc. avec de l'alcool absolu. On agite à nouveau et l'on laisse quelque temps en contact.

Cette formule n'est pas très stable ; elle laisse rapidement séparer quelque peu d'essence de géranium que l'alcool a été impuissant à dissoudre. Il suffit, pour éclaircir la liqueur, de la filtrer sur un peu de carbonate de magnésie qui retient l'excédent d'essence.

2° *Formule faible :*

Formol à 40 o/o	10 cc.
Essence de géranium à 20 o/o	10
Alcool absolu q. s. pr	100

La préparation se fait comme ci-dessus. Elle est instantanée sans aucune séparation d'essence.

(B) *Poudres dites formogènes.*

1° Formol en poudre (formorine-formoforme) :

Formaldéhyde à 40 o/o	0 gr.	13
Thymol	0	10
Oxyde de zinc	34	44
Amidon	65	27

On pulvérise très finement le thymol, on le mélange à l'oxyde de zinc, puis à l'amidon et finalement à la formaldéhyde.

Cette poudre, mise en consistance de pâte avec un peu d'essence de cannelle ou de girofles, peut rivaliser comme efficacité avec le meilleur formogène connu.

2° Formol iodomyle :

Formaldéhyde à 40 o/o	2 à 3 gouttes.	
Iode	2 gr.	50
Thymol	1	25
Oxyde de zinc	34	25
Amidon	60	

On prépare cette poudre en triturant d'abord l'iode et le thymol, puis en mélangeant successivement l'oxyde de zinc, l'amidon et enfin le formaldéhyde.

La poudre obtenue est plus caustique que la précédente.

Ces deux formules sont celles du Dr Aufrocht, de Berlin.

II. — Dérivés du formol.

Le tableau ci-dessous représente la liste de ces dérivés rangés par ordre alphabétique.

1. Amyloforme.
2. Créosoforme.
3. Dextroforme.
4. Eugénoforme.
5. Formaldéhyde-caséine.
6. Formaldéhyde-gélatine ou glutol.
7. Formal dimentholique.
8. Formal dibornéolique.
9. Stériforme.
10. Tannoforme.
11. Thymoforme.
12. Trioxyméthylène ou paraforme.

Nous donnerons un coup d'œil rapide soit sur la constitution de ces corps, soit sur leurs propriétés respectives.

1. — Amyloforme.

Combinaison d'aldéhyde formique et d'amidon qui se pré-

sente sous la forme d'une poudre blanche, inodore, insoluble dans tous les dissolvants. Antiseptique.

2. — Créosoforme.

Le créosoforme de Brissonnet est un produit de condensation de l'aldéhyde formique et de la créosote. Il se prépare simplement comme suit :

100 parties de créosote de hêtre sont mélangées avec 80 parties d'aldéhyde à 40 0/0 et 150 parties d'acide chlorhydrique. Le mélange s'échauffe et, au bout de quelque temps, il se forme un produit qu'on lave et qui se solidifie par le refroidissement.

C'est une poudre verdâtre, sans odeur ni saveur, insoluble dans l'eau et la glycérine, mais légèrement soluble à chaud dans les dissolvants neutres tels que l'alcool et l'éther, soluble dans les solutions de potasse et de soude.

Au lieu de préparer le créosoforme en partant de la créosote de hêtre, on peut se servir de la créosote de houille dite créosote dentaire ; alors le produit obtenu diffère sensiblement du premier.

C'est une poudre très largement rosée, à odeur phénolique non désagréable, à saveur caustique, insoluble et possédant les autres propriétés du créosoforme de hêtre.

Les créosoformes ne sont pas toxiques. Au contact des cellules vivantes, ils se décomposent graduellement en créosote joignant son action caustique à celle plus antiseptique du formol naissant.

Sur cette dernière considération, les créosoformes devraient être essayés sous forme de poudre caustique et antiseptique ou bien sous forme de pâte dentaire véhiculée par une essence antiseptique quelconque.

3. — Dextroforme.

Le dextroforme est une combinaison de dextrine et de formol. C'est une poudre blanche, presque inodore, très soluble dans l'eau et la glycérine (avantage sur l'amyloforme), insoluble dans l'alcool absolu, l'éther et le chloroforme.

La chaleur le colore graduellement en jaune et en brun, puis le fond et le décompose en donnant de l'acide formique et de l'acide acétique.

La très grande solubilité de ce corps et sa toxicité presque nulle pourraient permettre d'en faire des *solutions saturées stérilisées,* capables de produire une antisepsie complète des canaux par exemple.

4. — Eugénoforme.

L'eugénol possède déjà une action bien connue en art dentaire ; il est permis de croire que son association au formol ne peut qu'accroître sa valeur médicale.

5. — Formaldéhyde-caséine.

C'est le composé découvert par Merck, qui l'obtient simplement par condensation des deux éléments constitutifs.

Poudre jaunâtre, sans odeur ni saveur, soluble dans les acides étendus, insoluble dans l'alcool.

Faiblement antiseptique, employée quelquefois en chirurgie pour la préparation de certains pansements, surtout coton et gaze.

6. — Formaldéhyde-gélatine ou glutol.

Le glutol se prépare en dissolvant 500 grammes de gélatine dans une quantité d'eau suffisante, en ajoutant 25 gouttes d'aldéhyde formique pur et en desséchant le produit obtenu dans une atmosphère chargée de vapeurs de cette aldéhyde.

Schleich a fait connaître les propriétés antiseptiques de cette préparation dans le traitement des plaies ; au contact des cellules vivantes, elle se décompose graduellement avec dégagement de vapeurs de formol qui, se trouvant à l'état naissant, déterminent l'asepsie complète de la plaie.

Appliquée directement sur les plaies, cette préparation tarit bientôt la suppuration et détermine une cicatrisation rapide.

7. — *Formal dimentholique.*

Au point de vue chimique, le formal dimentholique de A. Brochet montre la possibilité de la combinaison de l'aldéhyde formique avec les alcools de la série aromatique parallèlement aux combinaisons de cette aldéhyde avec les alcools de la série grasse.

C'est un corps solide, blanc, d'une odeur spéciale peu agréable ne rappelant nullement celle du menthol.

Insoluble dans l'eau, très soluble dans l'éther et le benzène, faiblement soluble dans l'alcool froid, très soluble dans l'alcool chaud qui le laisse cristalliser en aiguilles fines et soyeuses, excessivement légères et se feutrant facilement.

Il fond à 56°5, tandis que le menthol fond à 36°5.

Ce dérivé devrait être très précieux dans les cas d'hyperesthésie dentinaire s'il joignait véritablement les propriétés anesthésiques du menthol [1] à celles de la formaldéhyde.

8. — *Formal dibornéolique.*

Le formal dibornéolique présente une grande analogie de constitution avec le formal dimentholique.

C'est un corps cristallisé en lamelles nacrées, dont l'odeur rappelle exactement celle du bornéol, peut-être par suite des traces de ce dernier restant dans le produit final, quoique de nombreuses purifications ne modifient pas sensiblement cette odeur.

Il est très soluble dans l'alcool et le benzène, fond à 166°.

9. — *Stériforme.*

Le stériforme est une poudre insoluble, insipide, presque inodore, renfermant, paraît-il, du sucre de lait et 5 o/o d'aldéhyde formique. Vanté comme puissant antiseptique.

10. — *Tannoforme.*

Le tannoforme de Merck est un produit de condensation

---

1. *L'Odontologie*, 30 janvier 1900 p. 53. — M. Mahé.

du gallotannin et de la formaldéhyde. Poudre légère, blanc rougeâtre, insoluble dans l'eau et les dissolvants organiques usuels, à part l'alcool.

En médecine on l'a prescrit pur ou mélangé à des poudres inertes dans le traitement de l'ozène, du prurit, de l'hyperdrose sous toutes ses formes.

Ce produit, d'une action indiscutable, pourrait servir à préparer un *tannoforme géranié* entièrement comparable au formol géranié ; il supprimerait peut-être les accidents imputés à la causticité du formol. Il y aurait lieu également de l'essayer dans des poudres et pâtes dentaires.

11. — Thymoforme.

Comme son nom l'indique, ce corps résulte de l'action de la formaldéhyde sur le thymol.

Poudre jaune, à odeur faible de thymol, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, les huiles fixes et volatiles.

C'est un véritable succédané de l'iodoforme qui peut parfaitement remplacer celui-ci dans tous ses usages, en particulier dans la pâte de Witzel.

12. — Trioxyméthylène (paraforme, triformol).

Le paraforme est un polymère de la formaldéhyde qui s'obtient en chauffant la solution aqueuse de celle-ci sous forme d'une poudre blanche, cristalline, insoluble dans l'eau.

Le Dr Aronson lui attribue des propriétés antiseptiques de premier ordre. Son action bactéricide est supérieure à celle du naphtol B, de l'iodoforme, du salol, du dermatol, du benzonaphtol ; tout au plus, le naphtol B peut-il être mis en parallèle avec lui.

Sur le bacille typhique, par exemple, une solution à 1/5000 de trioxyméthylène influence aussi efficacement qu'une solution à 1/3000 de naphtol B ; d'autre part, 0 gr. 05 de paraforme stérilisent un liquide aussi bien que 0 gr. 15 de naphtol B.

Ce corps n'est pas toxique : 5 grammes pris à l'intérieur en une seule dose constituent seulement un bon purgatif.

Le Dr Miquel a préconisé les vapeurs de trioxyméthylène pour désinfecter les appartements. Il propose la pâte suivante :

Paraforme crist.	}	*ââ*
Chlorure de calcium	}	

Cette pâte faite avec de l'eau est étendue sur des bandelettes de papier, lesquelles sont suspendues dans la pièce à désinfecter.

La médecine l'a utilisé surtout pour le traitement des plaies.

En *art dentaire* ce n'est que depuis peu qu'on fait usage de ce précieux antiseptique.

Pitsch [1] l'a préconisé pour le coiffage de la pulpe quand elle est saine et pour remplir la cavité pulpaire débarrassée de son organe. Dans les caries du 4e degré, après le traitement antiseptique habituel, il s'en sert pour l'obturation définitive des canaux. Cet auteur indique la pâte suivante :

Trioxyméthylène	16 gr.
Vaseline très pure	8
Poudre inerte	6
Chl. de cocaïne	2

De son côté, le Dr Robin [2], après les pansements antiseptiques des canaux, remplace les mèches par une pâte faite avec

Trioxyméthylène	1 gr.
Oxyde de zinc	99

Le trioxyméthylène fixerait aussi les éléments morts en en les rendant imputrescibles.

De l'exposé qui précède il est permis de conclure que l'étude des applications des dérivés du formol enrichirait largement la thérapeutique dentaire et, c'est guidé par cette conviction que nous avons cru faire œuvre utile, en signalant ces composés à l'observation journalière des chirurgiens-dentistes.

1. *L'Odontologie*, juillet 1900.
2. *L'Odontologie*, décembre 1900.

SUR LA PHASE PARAPULPAIRE DE LA CARIE DENTAIRE

Par M. P. Schoull,
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris,
Pharmacien honoraire.

Sous ce titre a paru dans *L'Odontologie* du 15 mars un article fort intéressant, émanant de la plume aussi compétente qu'autorisée de M. Mendel-Joseph. Cette contribution à l'étude du traitement du deuxième degré avancé et du 3e degré de la carie dentaire est une mise au point intéressante des travaux antérieurement entrepris sur le même sujet. Cependant, pour avoir une idée plus étendue encore de la question, il serait bon que le lecteur se reportât à la discussion à la quelle donna lieu un travail de réelle valeur présenté à la Société d'Odontologie par M. Richard-Chauvin (voir *L'Odontologie* de juin 1897).

Dans cette discussion, remarquable par la clarté des opinions émises et la valeur de ceux qui y ont pris part, deux opinions prépondérantes se détachent : l'une émanant de M. Richard-Chauvin, l'autre de MM. Godon et Loup, la première admettant le traitement conservateur de la pulpe chez les individus jeunes et bien portants et opinant pour sa destruction chez les tarés, les cachectiques, les sujets sous la dépendance d'une diathèse — les rhumatisants en particulier — et vers l'âge de 40 ans.

Je reproduis la seconde de ces opinions — le dernier mot à mon avis, de cette intéressante discussion — pour ceux qui n'auraient pas entre les mains ce n° de *L'Odontologie*.

« Je ne suis pas de l'avis de M. Chauvin — dit en substance M. Loup — qui n'admet pas que la conservation de la pulpe puisse être tentée quand elle a subi une poussée aiguë, ou même une simple inflammation ayant déterminé une douleur plus ou moins vive.

J'accepte sa classification au point de vue de l'âge, qui autorise ou non la conservation ; mais pour la pulpe malade jamais je ne fais un coiffage immédiat et en cela je suis d'accord avec M. Godon, quoique variant de procédé. Dans tous les cas je traite ma pulpe pendant quelques jours. Si l'exposition de cet organe est due à une manœuvre opératoire et si elle a subi une inflammation, *il est bon de la soigner, de*

la faire revenir à la santé, de rétablir en somme toutes ses fonctions physiologiques ; et c'est seulement quand le malade n'accuse plus aucune douleur, qu'à la percussion je ne constate plus aucun signe de maladie, ce n'est, dis-je, qu'à ce moment que je fais le coiffage. »

C'est clair, et c'est bien là une *méthode* et non un simple *procédé*. Je la mets en pratique depuis qu'elle m'est connue et je l'appliquerai jusqu'à nouvel ordre. Peut-on dire, en réalité, qu'au bout de 24 heures un premier pansement modifiera le milieu de culture, qu'en 48 heures un second arrêtera le développement des bactéries, qu'un troisième pansement — celui qui précéde l'obturation définitive — dont la durée est de 4 ou 5 jours, les frappera dans leur vie? Cette régularité d'un processus n'est pas admisible.

Mais, se demandera-t-on justement, une pulpe saine doit-elle subir la même thérapeutique que celle qui a été sujette à des troubles inflammatoires répétés à un commencement d'infection peut-être ? Je ne l'ai pas pensé en apportant pour le deuxième cas une modification au traitement de M. Loup, substituant à l'iodoforme et à l'essence de girofles l'essence de cannelle et l'iodoformine (essence de cannelle 1 goutte, iodoformine quantité suffisante jusqu'à refus d'absorption, oxyde de zinc quantité suffisante pour former une pâte, chlorhydrate de cocaïne dans la proportion de 3 0/0).

Sous l'influence du formol qui se dégage, la pulpe se momifiera-t-elle ? Produira-t-elle au contraire une action cicatrisante, stimulante et curative ? C'est ce que les résultats ultérieurs nous apprendront.

Il serait nécessaire que le praticien attachât à cette question l'importance qu'elle mérite et prît note des cas traités et de la médication suivie. A cet effet, à côté de mon registre-journal, j'ai un registre d'opérations où se trouvent relevés les cas intéressants, avec les noms et adresses de mes clients. Au moment où je le jugerai utile je pourrai ainsi obtenir tous renseignements désirables.

Reste à dire un mot de la gutta, condamnée à cause de la compression possible de la pulpe et que M. Mendel-Joseph remplace par le plâtre. Je ne discuterai pas sur l'opportu-

nité de la mise au rebut d'une substance nous rendant de si éminents services, et dont on peut éviter les méfaits en interceptant entre le pansement antiseptique et la gutta un peu d'ouate imprégnée de la substance antiseptique elle-même. La paraffine, les cires blanche et jaune sont aussi d'excellents obturants temporaires. Je reconnais que pour l'obturation définitive le plâtre serait une substance de choix s'il n'avait contre lui sa porosité le rendant avide des liquides, vapeurs et gaz mis en présence. On peut s'en convaincre par la petite expérience suivante : huiler légèrement le bord intérieur d'un verre conique (verre à madère) et y couler jusqu'à hauteur de moitié un mélange de plâtre et d'eau pour obtenir un moule dont on taillera l'extrémité à l'effet de produire un étranglement. Au fond du verre préalablement lavé au savon et séché on verse une cuillerée à café d'un mélange de gaïacol, d'iodoforme et d'éther, puis on remet le moule en place.

Non seulement l'odeur des composants se percevra bientôt après d'une façon manifeste, mais au bout de quelques heures les subtances liquides auront été absorbées et une partie de l'iodoforme, entraînée par l'éther dans lequel cet agent se trouvait en solution, sera déposée à la surface sous forme cristalline.

Je conclus que dans une dent fermée au plâtre les substances liquides et volatiles doivent se comporter de même et qu'une bonne partie de leur action se trouvera ainsi annihilée ; à moins donc que le contraire ne me soit prouvé, je resterai fidèle aux vieux procédés, qui m'ont toujours donné entière satisfaction.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze

à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✿, *président*.
Choquet, *vice-président*.
de Marion, ✿, *vice-président*.

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général*.
Charpentier, *secrétaire des séances*.
de Croës, *secrétaire des séances*.

MM. **X.....**, **Touvet-Fanton**. *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président*.
De Marion, ✿, *vice-président*.
Audy, *vice-président*.

MM. **Stévenin**, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✿, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✿, **Lemerle**, ✿, Dr **Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Richard-Chauvin**, I ✿, Dr **Sauvez**, ✿, **G. Viau** ✻, I, ✿,

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (**A.**), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire*; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.

— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



REVUE CLINIQUE

PSEUDO-ABCÈS DU SINUS D'ORIGINE DENTAIRE

Observation recueillie dans le service de M. Francis Jean,
par M. A. Palermo,
Élève du cours supérieur à l'École dentaire de Paris.

Mlle M. L..., âgée de 27 ans, est examinée à la clinique de l'École dentaire de Paris par M. Francis Jean, professeur, le 10 janvier 1901.

Pas d'antécédents, bouche en mauvais état, caries nombreuses, absence des canines supérieures y compris les deux petites molaires côté gauche, pas de place dans l'arcade pour la canine supérieure droite.

De constitution délicate, très affaiblie par une alimentation insuffisante, dont elle se contente depuis cinq semaines environ à cause de son affection.

De l'interrogatoire de la malade, il résulte qu'il y a cinq semaines à peu près, éprouvant de vives douleurs au niveau de la deuxième petite molaire supérieure gauche, elle consulta un dentiste qui lui conseilla l'extraction de la dent malade.

Cette extraction ne s'effectua pas sans difficulté ; la dent se fractura et la racine resta dans l'alvéole. Que cet accident soit dû aux difficultés de l'extraction des petites molaires supérieures ou à l'indocilité de la malade, peu importe ; une inflammation vive apparut qui, le lendemain, gagna toute la face et le cou du côté correspondant ; plus tard, l'œil fit saillie hors de l'orbite. Cet état se maintint pendant huit jours.

A ce moment le gonflement diminua et quinze jours plus tard le dentiste réussit à enlever la racine restante.

Aucun traitement ne fut appliqué.

Le surlendemain la malade constatait un écoulement puru-

lent par le nez et aussi dans la bouche par la plaie alvéolaire.

Tel est l'état dans lequel se trouve la malade lorsque nous l'examinons, bien que les phénomènes inflammatoires soient moins douloureux et moins intenses.

Symptomatologie. — Sur l'état général actuel, peu de choses à dire : la malade est faible, anémique, son caractère s'est aigri ; tous symptômes sans importance pour établir le diagnostic.

État local. — Sur toute la région sous-orbitraire gauche, y compris la paupière inférieure atteignant même la joue, règne une inflammation œdémateuse ; la palpation éveille de vives douleurs surtout au niveau du trou sous-orbitaire, exophtalmie marquée. Dans la bouche s'ouvrent trois orifices donnant passage à du pus : l'un correspondant à l'alvéole de la deuxième petite molaire supérieure gauche, les deux autres situés sur la paroi alvéolaire externe. Une sonde permet de pénétrer dans le sinus d'où paraît provenir le pus, et rencontre sur sa route un séquestre mobile. Nous constatons la suppuration nasale correspondante indiquée.

Étiologie. — L'étiologie n'était plus difficile à constituer : tout d'abord ces accidents furent attribués à une fracture alvéolaire étendue, survenue au cours de l'opération ou aux progrès de la périostite alvéolaire consécutive à l'extraction. En tous cas nous n'avons pas constaté autre chose.

Diagnostic. — En possession de tous ces éléments, nous diagnostiquons un abcès accidentel du sinus maxillaire gauche, avec nécrose alvéolaire étendue correspondant aux prémolaires.

Quant au pronostic, les conditions symptomatologiques nous donnèrent la conviction que la guérison serait relativement rapide que nous étions persuadé, que l'ouverture faite dans le sinus n'était qu'accidentelle.

Traitement. — Quoi qu'il en soit, le lendemain 11 janvier, nous pratiquons la gingivotomie et l'extraction du séquestre qui vient en trois morceaux, le dernier plus gros que les deux autres. L'ablation de celui-ci s'accompagne d'un fort écoulement de pus. Nous faisons alors d'abondantes

irrigations de permanganate de potasse à 1 o/o alternées d'une solution de chlorure de zinc à 1 o/o dont la plus grande partie ressort par la fosse nasale; puis nous introduisons un tampon de gaze iodoformée dans la plaie complètement détergée. Le lendemain, en retirant la gaze iodoformée, nouvel écoulement de pus; en sondant à nouveau, nous rencontrons sur la paroi antérieure de la cavité un corps dur, lisse et mobile que nous soupçonnons être une canine. Après extraction de ce corps nous constatons en effet qu'il s'agit d'une canine parfaitement développée. Cette dent se trouvait logée transversalement dans le corps du maxillaire.

Les irrigations de la veille sont renouvelées le lendemain et les jours suivants quatre fois par jour. Le facies est normal, l'écoulement du pus a cessé complètement tant par le nez que par la bouche et la malade a pu reprendre son travail le 14 janvier.

Nous nous sommes donc trouvé inopinément en présence d'une anomalie de siège de la canine, anomalie capable de donner lieu à des accidents beaucoup plus graves ceux que nous avons observés chez notre malade.

La canine incluse dans le maxillaire a été sans doute le point de départ de tous les phénomènes morbides que nous venons de décrire, par sa luxation involontaire dus aux efforts opératoires de l'extraction de la deuxième petite molaire supérieure gauche. Continuation du même traitement au cours duquel, quinze jours plus tard, les liquides irrigués reviennent à nouveau par le nez. Nous trouvons la plaie en bon état. Sur la paroi postérieure et interne de la cavité, résultant de l'opération, nous remarquons le même orifice très étroit qui, quinze jours auparavant, avait permis à la sonde de pénétrer dans le sinus.

A ce point, la muqueuse empêche maintenant de pénétrer dans l'antre d'Hygmore. En donnant à cette sonde une direction de bas en haut inclinée de dehors en dedans, nous pénétrons dans la fosse nasale.

En présence de cet état de choses il est évident qu'il n'y a eu communication qu'accidentellement avec le sinus; mais

il est certain que la muqueuse de ce sinus n'a pas été contaminée.

Nous avions donc *a priori* tous les symptômes d'une sinusite purulente vraie.

Etant donnée l'évolution rapide de l'inflammation, nous sommes d'avis que le pus rapidement formé et en abondance s'est introduit dans le sinus après avoir détaché et porté en haut une partie de la muqueuse et perforé par un point de nécrose la paroi osseuse antérieure.

Il y aurait donc eu abcès extra-muqueux ou pseudo-abcès du sinus. L'ulcération s'est faite sur la paroi externe de la fosse nasale au niveau du bord inférieur du sinus sur sa partie antérieure. Le pus passait de la cavité osseuse du sinus et par-dessous la pituitaire pour s'ouvrir dans la fosse nasale.

Se basant sur cette observation, M. Francis Jean conclut :

1° Qu'un écoulement purulent nasal d'origine dentaire n'indique pas fatalement l'empyème du sinus, bien que les causes dentaires puissent quelquefois favoriser cette affection ;

2° Qu'avant de diagnostiquer et surtout d'intervenir chirurgicalement il faut être absolument fixé sur la provenance du pus. Pour cela, au cours des investigations, une rigoureuse inspection nasale pourra révéler si le pus sort du méat moyen ou du méat inférieur, le pus provenant du sinus devant nécessairement sortir par le méat moyen ;

3° Qu'il faut distinguer les abcès du sinus maxillaire proprement dits des pseudo-abcès ou abcès accidentels, ces derniers guérissant presque toujours rapidement, tandis que les autres au contraire sont généralement des plus longs à guérir.

ABCÈS DU SINUS MAXILLAIRE D'ORIGINE DENTAIRE, CONSÉCUTIF A LA GRIPPE

Par M. Rigolet, d'Auxerre.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 2 avril 1901.)

Le 16 novembre 1898 Mme N... vient me trouver accompagnée de son mari pour un mal dont elle souffre du côté droit de la tête.

Je constate de tout ce côté un œdème assez prononcé, l'œil droit est injecté de sang et très douloureux, au point qu'elle craint de perdre la vue de ce côté.

Mme N... a 40 ans environ, a eu 6 enfants, son état général a toujours été très bon, et sa dentition est assez bonne, malgré le nombre de grossesses suivies d'allaitement au sein.

A l'inspection de la bouche je trouve une première petite molaire supérieure droite ayant une grande mobilité, la canine a été cassée il y a 7 à 8 ans au ras de la gencive et n'a jamais fait souffrir, sauf depuis quelques mois, à la suite d'une forte grippe ; l'incisive latérale de ce côté est aussi très branlante.

Cet état pathologique dure depuis six semaines et va toujours en s'accentuant, à tel point que la malade ne dort que très peu, souffre de plus en plus. Elle mouche du pus en abondance depuis 15 jours, et quand elle baisse la tête, le pus coule seul par le nez.

La malade se rend compte par l'odeur spécifique de l'abcès du sinus, qu'elle sent chaque fois qu'elle se mouche, que son affection devient grave.

Son médecin lui ayant conseillé de se faire extraire ses racines et de prendre mon avis au sujet de son abcès, elle croit avoir un cancer.

Je la rassure en lui disant qu'elle n'a pas de tumeurs graves, mais un abcès du sinus maxillaire que, grâce à son bon état général, j'espère guérir en le soignant dès le début.

J'extrais la première petite molaire supérieure droite,

puis je fais un lavage à la seringue : l'eau sort immédiatement par le nez (eau rousse) ; je constate alors une communication avec le sinus par la racine externe seulement dénudée de périoste.

Puis j'enlève la racine de la canine qui était très longue et également dénudée de périoste ; au lavage à la seringue, cette fois le pus sort en abondance par le nez.

La table externe du maxillaire présente de la résorption et un peu de mobilité produite par la racine de la canine que je viens d'enlever et l'infection consécutive.

Après avoir lavé soigneusement le tout avec une solution de menthol, j'observe, en inspectant les fosses nasales, des bourgeonnements (très visibles à l'ouverture du méat du sinus) et ressemblant à de petits polypes qui empêchaient presque complètement Mme N... de respirer de ce côté du nez.

Je lui dis que cela peut n'être qu'une conséquence de l'inflammation due à l'abcès du sinus, je lui conseille néanmoins de prendre l'avis d'un médecin à ce sujet.

Je lui procure une seringue en métal et lui ordonne de faire soigneusement et très souvent dans la journée, même pendant la nuit, des lavages avec une solution de : menthol 0 gr. 20 centig., alcool à 90°, 10 gr., iode 0 gr. 10. KI 2 gr. et HO 240 gr., en introduisant l'extrémité de la canule de la seringue dans le trou laissé béant par la racine de la canine extraite.

Le 23 novembre le pus est en moins grande quantité et l'odeur caractéristique de l'abcès du sinus n'est plus aussi accentuée ; la malade a bien fait ses lavages. Je retire quatre petits séquestres de la table externe du maxillaire, et en sens beaucoup d'autres qui se détachent.

L'œil droit va mieux, il est plus clair et ne fait plus souffrir, l'œdème a disparu, le sujet a meilleur teint, je lui ordonne de continuer le traitement très rigoureusement.

Le 19 décembre Mme N..., plus gaie, déclare ne plus moucher de pus depuis 10 jours environ ; c'est avec peine qu'elle lave la plaie, la canule de la seringue ne passant que très difficilement par le trou. A cet endroit est cette fois très

apparent un gros séquestre que je retire, et au milieu duquel on voit le trou de la canine.

Depuis 4 à 5 jours, il y avait de la douleur et beaucoup de pus déterminé par ce séquestre, le pus s'éliminant par la plaie extérieurement.

Après avoir lavé le tout soigneusement, je conseille à Mme N... de continuer de faire le plus d'antisepsie possible; un mois après le tout était bien cicatrisé.

J'ai revu récemment Mme N..., qui n'a plus jamais souffert de ce côté du maxillaïre depuis cette époque.

Je tiens à faire observer qu'à mon avis l'état pathologique de la racine de canine cassée depuis 7 ans était la cause occasionnelle, et la grippe, qui avait influé sur l'état général, était la cause déterminante, et que dans la très grande majorité des cas les sinusites maxillaires ont une origine dentaire, qui est la cause occasionnelle.

ASIALORRHÉE ET CARIE DENTAIRE

Par M. RIGOLET, d'Auxerre.

Le 1er mai 1900 M. Charles P..., charcutier, 44 ans, domicilié dans un chef-lieu de canton voisin, vient me consulter.

État général, bon jusqu'à ce jour. Dentition en très mauvais état; il manque cinq dents au maxillaire supérieur, qui ont été coupées et sur lesquelles on a mis, il y a cinq ou six ans, un appareil dentaire qui fut assez mal supporté, M. P... ne le mettait en général que pour manger.

Actuellement toutes les dents restantes du maxillaire supérieur et inférieur sont atteintes d'une carie molle généralisée; les dents présentent un aspect noir, le malade se plaint particulièrement de névralgies du côté droit, où je constate une carie du 3e degré à la première grosse molaire inférieure droite, que j'extrais, après avoir fait une injection de phénylcocaïne de M. Poinsot.

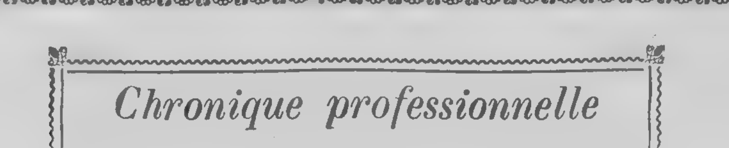
Depuis 1897 il est impossible au malade de supporter son appareil, à cause de l'absence complète de salive dans

la bouche, la sécrétion de toutes glandes salivaires étant complètement arrêtée.

C'est depuis cette époque que la carie molle, au collet en particulier, s'est généralisée très rapidement.

La bouche présente un état de fétidité spéciale et l'estomac commence à s'en ressentir fortement.

Ayant trouvé ce fait assez rare, j'ai cru devoir le signaler, et cette observation démontrerait dans une certaine mesure l'action antiseptique de la salive.



Nous recevons de notre confrère M. Longuet, de La Rochelle, un article tout à fait d'actualité, que nous sommes heureux de publier ci-après :

DENTISTES ET STOMATOLOGISTES

Dans un récent discours du président de la Société de stomatologie, la séparation du dentiste et du stomatologiste se fait encore plus prononcée qu'elle ne l'était déjà.

L'anathème lancé contre les diplômés des écoles dentaires n'avait peut-être encore jamais revêtu une forme aussi impérieuse. — De l'aveu général, la moralité et le savoir des chirurgiens-dentistes qui sortent des écoles dentaires sont insuffisants pour leur permettre de soigner les mâchoires de leurs concitoyens; leur diplôme ne constitue qu'un trompe-l'œil et il est grand temps que l'alma mater, par l'autorité de sa fille, la Faculté de médecine, mette bon ordre à cela en décidant les pouvoirs publics à reconnaître enfin que, seul, le doctorat en médecine peut permettre un judicieux et savant usage de la curette, du fouloir ou du davier, etc. Telle est l'essence du discours de M. le Président des stomatologistes. C'est tout simplement la mise hors la loi des quatre-vingt-quinze centièmes au moins des dentistes, car, bien qu'il leur en coûte, messieurs les stomatologistes ne sont quand même que des dentistes, 999 pour 1000 des soins ou opérations qu'ils sont appelés à faire ou à donner n'ayant pour terrain limité que la région gingivo-dentaire, et la stomatologie n'offrant, à part les affections dentaires et la petite classe des stomatites, aucun cadre nosologique bien spécialisé pour permettre et motiver cette orgueilleuse appellation de stomatologiste.

Les chirurgiens-dentistes, il est vrai, pourraient aussi revendiquer la possession de cette dénomination, mais avec un motif que n'ont pas les stomatologistes actuels ; le deuxième examen pour l'obtention de leur diplôme, traitant de pathologie et de thérapeutique, ayant surtout pour objet, celles de la région buccale. Mais que messieurs les stomatologistes ne prennent crainte, les dentistes entendent rester dentistes, très heureux que leurs confrères (ne vous voilez pas la face, ô stomatologistes !) docteurs en médecine, malgré le dire de leur président, veuillent bien reconnaître leur habileté professionnelle

en les traitant de praticiens, dénomination qui établit une ligne de démarcation suffisante entre ceux qui savent pratiquer leur art et ceux qui ne le savent pas.

Je ne veux certes pas dire par cela qu'il suffise d'être stomatologiste pour ne pas être praticien, je sais parfaitement que quelques-uns de ces messieurs, dans l'intention évidente de rehausser l'honneur qu'ils entendaient faire au dentiste en les appelant ainsi, ont consenti eux aussi à devenir des praticiens. Malheureusement cette magnanimité, comme toutes les grandes vertus, n'est encore qu'à l'état d'exception.

Le discours de M. le président de la Société de stomatologie m'a d'autant plus troublé l'âme que, l'année dernière, des signes précurseurs d'une réconciliation s'étaient fait voir ; le président du congrès de stomatologie n'avait-il pas invité les dentistes à venir ouïr la bonne parole dans l'auguste cénacle, non pas certainement encore comme membres participant aux savantes discussions de cette assemblée, mais comme auditeurs bénévoles, ne pouvant encore se livrer aux études transcendantes de la stomatologie, études bien expurgées de tout fait de la vulgaire pratique ?

Mais hélas ! les dentistes n'ont pas su saisir à temps cette occasion qui leur était offerte avec tant de condescendance et voilà de nouveau la paix odontologique reculée dans les temps lointains de l'avenir. Il faut convenir aussi qu'il est bien difficile d'accorder des gens ayant une différence d'origine aussi grande que celle qui sépare les stomatologistes et les dentistes praticiens. Ainsi, tandis que les uns n'obtiennent un diplôme de chirurgien-dentiste qu'après trois ans d'études spéciales et de travaux pratiques, les autres, après des études médicales longues et difficiles, font un généreux abandon des profits qu'ils pourraient tirer de ces études, pour venir rehausser de leur titre de docteur-médecin une profession qui sans eux risquerait de ne jamais s'élever au-dessus d'une pratique purement utilitaire.

Il est vrai que l'honneur qui rejaillit sur la profession de dentiste par la présence dans cette corporation de ces supports de la haute science ne fait paraître que pour bien peu de chose le manque de la connaissance des quelques faits de pratique qu'ont péniblement acquis les praticiens, dans leurs trois ou quatre années d'études spéciales.

Quoi qu'il en soit, ces faits ne sont pas les seuls qui existent pour faciliter aux praticiens la preuve à faire qu'ils ont au moins autant le droit de s'appeler odontologistes que leurs confrères plus titrés de s'appeler stomatologistes.

Parmi les médecins qui veulent pratiquer l'art dentaire il y en a quelques-uns, esprits timides et simplistes sans doute, et véritables transfuges de la haute stomatologie, qui considèrent que le seul moyen de connaître un art c'est de l'apprendre et qui, pénétrés de

cette idée, qui peut paraître bizarre à quelques-uns, consentent à fréquenter les écoles dentaires et à y apprendre ce qu'ils ignorent. Or, ou bien ces messieurs sont entièrement dépourvus de cette subtilité d'esprit qui permet de savoir par prescience ce que l'on n'a pas appris, ou ils trouvent que l'enseignement de ces écoles est nécessaire pour former un dentiste et que l'enseignement que l'on y donne est bon.

D'autre part, un certain nombre de docteurs en médecine, voire même de stomatologistes, — encore des transfuges, oh ! les misérables — acceptent et même recherchent des postes de professeurs dans ces écoles. J'aime à croire, pour la tranquillité de conscience de ces messieurs, qu'ils pensent par leur enseignement faire œuvre utile, et que le diplôme qu'ils ont contribué à faire donner par leurs leçons a pour eux quelque valeur.

Devant ces faits que devient cet aveu général dont parle M. le président de la Société de stomatologie, touchant la faiblesse de l'enseignement des écoles dentaires ? Cet aveu général me semble d'espèce bien particulière et se résumer en somme en l'aveu général (et encore) des quelques dizaines de membres de la société qu'il préside. Et en dehors de cet aveu particulier dont votre haute autorité, monsieur le président, ne parviendra jamais à faire un aveu général, où prenez-vous que le diplôme de chirurgien-dentiste est un trompe-l'œil et que les examens dont il fait foi sont insuffisants pour permettre aux diplômés de pratiquer dignement leur art ?

On pourrait peut-être faire une statistique édifiante des erreurs — autrement graves que celles que peuvent commettre les dentistes — commises par les docteurs-médecins ; mais où M. le président a-t-il pu établir une statistique touchant notre cas particulier, qui lui permette de faire le procès des écoles dentaires actuelles, aux distributions de récompenses desquelles les plus hautes sommités médicales ne dédaignent de présider et d'y prodiguer les encouragements au dévoué corps enseignant ?

Avant d'avancer des faits pareils il faudrait au moins avoir d'autres preuves que de simples affirmations. Ces preuves où sont-elles ?

Pensez-vous, monsieur le président, qu'il suffise de votre affirmation pour jeter le discrédit sur les membres de la profession de dentiste qui, après avoir fait des études spéciales pendant trois ou quatre ans, n'affronteront souvent la clientèle personnelle qu'après avoir encore passé un temps assez long sous la direction d'un autre dentiste, et cela pour faire place à des médecins qui, quittant l'art médical comme une profession trop ingrate, s'introniseront dentistes par le seul fait de la possession d'un diplôme, fruit d'études qui ne les a mis que de bien loin à même de pratiquer cet art si spécial du dentiste ? Car enfin, à part quelques docteurs en médecine qui par leurs relations de fa-

mille, connaissaient de l'art dentaire autre chose que le nom et les dentistes qui firent leurs études médicales tout en pratiquant leur profession, combien parmi ceux qui s'intitulent stomatologistes y en a-t-il qui aient consenti à faire l'apprentissage assez long d'un bon praticien, ailleurs que sur les mâchoires des clients que leur titre de docteur pouvait leur procurer ? Vous parliez de trompe-l'œil, le voilà monsieur le président, le seul trompe-l'œil et ce n'est pas nous chirurgiens-dentistes qui le fournissons, c'est vous stomatologistes ! Car enfin un malade quelconque qui va chez un dentiste pourvu de son diplôme et sortant d'une école dentaire, est sûr, tout au moins, de trouver quelqu'un ayant déjà pratiqué et ayant vu de nombreux cas semblables à celui dont il est le sujet et dont il va demander le traitement, tandis que, s'adressant à un docteur dentiste, comptant sur le savoir que lui promet ce titre supérieur, cette certitude n'existe plus, car il a des chances pour que sa bouche soit le premier lieu d'expérience du médecin de la veille, dentiste du lendemain.

Vous nous la bâillez donc belle, monsieur, lorsque vous venez de dire que la Faculté a seule le pouvoir et le savoir nécessaire pour faire avec des médecins des dentistes avec lesquels les mâchoires françaises seront en tout repos. Eh bien alors, puisque pour vous cela est ainsi, que ne vîntes-vous, ô stomatologistes, en donner la preuve lors du dernier et inoubliable Congrès dentaire de l'année dernière ? Il fallait venir confondre par votre science, votre ingéniosité pratique et votre habileté manuelle, cette tourbe de douze cents vulgaires dentistes, venus des quatre coins du monde. Il fallait venir montrer à ces dentistes, avides de savoir et d'apprendre, que la Société de stomatologie n'était pas seulement une petite chapelle fermée où l'on communie sous les espèces de la congrégation mutuelle, mais aussi un foyer de savoir largement ouvert à tous. L'orgueil n'est pas de la science, monsieur, c'en est souvent le tombeau, et il ne suffit pas pour faire œuvre sociale vraiment utile d'imiter le pharisien de la légende et de dire : « Seigneur je vous remercie de ne pas ressembler au praticien d'à côté. »

Mais il reste une belle occasion à messieurs les stomatologistes de défier toutes les critiques et de prouver que la connaissance infuse de l'art dentaire qu'ils tiennent de leur diplôme de docteur est réelle, c'est de saisir avec empressement l'occasion qui leur est offerte par leurs confrères odontologistes, en joignant leurs sollicitations et leurs signatures à la pétition que ces derniers adressent à la direction de l'Assistance publique, pour demander que les postes de dentistes des hôpitaux soient donnés au concours entre les membres de la profession, docteurs ou simples chirurgiens-dentistes. Cette occasion voudront-ils en profiter ?

Mais, quoi qu'il en soit et quoi qu'il arrive, vous aurez beau faire,

messieurs les stomatologistes, vous ne déferez pas ce qui existe et, ouvriers de la dernière heure, vous ne direz pas : « La maison est à nous. » Et ce ne seront jamais les bruissements de votre conventicule, qui empêcheront l'art dentaire d'être autonome, comme le veulent et la raison et l'énergie de ceux qui l'ont renové contre vous et malgré vous, par leur tenace volonté.

Emile Longuet,
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, à La Rochelle.



SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 2 avril 1901.

Présidence de M. le Dr SAUVEZ, président.

La séance est ouverte à 9 h. 15.

Le dernier procès-verbal est adopté.

Il est donné communication de la correspondance.

M. Sauvez annonce que MM. les Dr Marié, Dr Isch-Wall, Francis Jean, ont été nommés officiers de l'Instruction Publique, et que MM. Barrié, Delair (de Nevers), Bioux, Douhet, Bouvet (d'Angers), Prével, Fayoux (de Niort), Chéron (de Tarbes), ont été nommés officiers d'Académie. Il adresse, au nom de la Société, des félicitations à ces divers membres de la Société.

I. — Abcès du sinus maxillaire d'origine dentaire consécutif a la grippe.

M. Rigolet donne lecture d'une communication sur ce sujet. (*Voir page 385*).

Discussion.

M. le Dr Sauvez. — Nous ne pouvons que remercier M. Rigolet de sa très intéressante communication. Notre confrère est venu d'Auxerre uniquement pour nous la faire, et nous ne saurions trop encourager nos confrères de province à nous apporter ainsi leurs observations. Cette communication est intitulée, comme vous le remarquerez, abcès du sinus maxillaire d'origine dentaire consécutif à la grippe. M. Rigolet ne dit pas du tout que l'abcès soit causé par la grippe, et rien ne le prouve ; mais il dit : consécutif à la grippe. Nous savons d'ailleurs, qu'il survient souvent des accidents dentaires causés par la grippe. Nous avons eu déjà connaissance d'une communication sur ce sujet par M. le Dr Hugenschmidt, ainsi que d'une autre communication faite l'année dernière à ce propos. Nous savons donc que la grippe est la source assez fréquente d'accidents d'origine dentaire. Nous remercions encore une fois M. Rigolet. (*Approbation.*)

II. — Les appareils a pont, leurs conséquences sur l'hygiène et sur le jeu physiologique des organes intéressés.

M. Touvet-Fanton. — Messieurs, lorsque dans une précédente séance, j'ai présenté mes nouveaux pivots pour appareils à pont, deux objections m'ont été faites tout particulièrement : tout d'abord la difficulté de fonctionnement du pivot à rotule et même l'impossibilité théorique de ce fonctionnement, ainsi que le prétendaient certains de nos collègues, M. de Marion entre autres, et notre regretté collègue M. Vacher, que je ne pourrai plus convaincre. L'autre objection qui m'était opposée était celle du rôle des appareils à pont dans le jeu physiologique des organes qu'ils intéressent. C'est à ces deux questions que je désirerais répondre ce soir.

J'ai donné mes pivots à fabriquer commercialement à un de nos fournisseurs, et je tenais à prendre date, puisque je les faisais entrer dans le domaine public.

M. Touvet-Fanton donne lecture de sa communication, qui sera publiée prochainement. (*Applaudissements.*)

Discussion.

M. le Dr Sauvez. — Je pense que plusieurs de nos collègues seront amenés à prendre la parole sur cette communication. C'est une question complète et complexe, comportant une partie mathématique assez compliquée, et une partie de pratique à laquelle il nous faut réfléchir. Cette communication doit paraître dans un prochain numéro de *L'Odontologie*, de sorte qu'il vaudrait sans doute mieux, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, renvoyer la suite de la discussion à une prochaine séance. (*Approbation.*)

Toutefois, je tiens à remercier notre collègue M. Touvet-Fanton pour ce très long, très consciencieux et très intéressant travail. (*Vifs applaudissements.*)

III. — Contribution a l'amélioration et au perfectionnement de l'outillage dentaire.

M. d'Argent fait une communication sur ce sujet. (*Sera publiée ultérieurement.*)

Discussion.

M. le Dr Sauvez. — Il ressort de la communication de M. d'Argent qu'il y aurait intérêt à ménager à chaque séance quelques instants pour la présentation de petits perfectionnements dans l'outillage dentaire. Cela se faisait déjà et je n'ai pas besoin de répéter que nous serons toujours très heureux de toutes les communications qui pourraient être faites en ce sens.

IV. — Suite de la discussion sur la phase parapulpaire de la carie dentaire.

M. Loup. — Au mois de juin 1897, à l'occasion d'une communication de M. Richard-Chauvin « Des rapports du traitement conservateur de la pulpe avec la nutrition de l'ivoire », je disais : « Il y a une distinction à faire lorsque nous parlons de coiffage. En effet qu'il s'agisse de la conservation de la pulpe avec toutes ses fonctions physiologiques, ou bien de ces traitements tendant à nous éviter son extraction en mettant en rapport avec elle une pâte antiseptique, antiputride même, nous employons toujours le même terme. C'est une confusion facile à éviter en n'appliquant le terme coiffage qu'à l'opération qui consiste à conserver la pulpe dans son intégrité. »

Dans la pulpite aiguë ou même dans le cas d'inflammation légère ayant déterminé chez le malade une douleur plus ou moins vive, le traitement conservateur ne doit pas être tenté ; c'est là aussi, je crois, l'avis de M. Chauvin.

Je ne suis pas du tout de cet avis ; jamais je ne fais un coiffage immédiat. Je traite toujours la pulpe pendant quelques jours. Si l'exposition de cet organe est due à une manœuvre opératoire, s'il y a eu inflammation, il est bon de le soigner, de le faire revenir à la santé, de rétablir, en somme, toutes ses fonctions physiologiques, et c'est seulement lorsque le malade n'accuse plus aucune douleur, que moi-même je ne constate à la percussion aucun signe morbide, que je fais le coiffage.

M. d'Argent appuyait mon opinion en disant : « J'ai été longtemps l'ennemi des coiffages, car peu réussissent ; les trois quarts du temps en effet, ils sont faits sans soins ; on coiffe une pulpe malade et le coiffage est compressif. Je suis absolument de l'avis de M. Loup : la pulpe doit être soignée avant le coiffage ; on doit lui faire recouvrer d'abord toute sa vitalité. »

J'ajoutais un peu plus tard dans la même séance : « Nous ne pouvons pas mesurer d'une façon mathématique le degré d'infection, de putréfaction ou simplement même d'affection de la pulpe. »

Je crois que la pâte que nous employons sert d'isolant dans bien des cas. Il y a à peu près un an, j'ai fait un coiffage dans les conditions suivantes sur une pulpe exposée n'ayant eu qu'une poussée inflammatoire. Après avoir mis la digue, je préparai la cavité, non sans avoir au préalable traité la dent par cinq ou six pansements ; puis, avec une boulette de coton trempée dans une dissolution de gutta au chloroforme, j'imbibai cette dent et par conséquent sa pulpe jusqu'à ce que j'eusse obtenu, en réitérant cette opération, une certaine épaisseur. Alors avec une dissolution plus épaisse je renforçai la première épaisseur de gutta chloroformée et sur la couche ainsi formée je mis une plaquette de cuivre rouge.

C'est je crois, un pansement neutre sans aucun antiseptique que le chloroforme, qui s'évapore tout de suite et ne peut entrer en ligne de compte.

Continuant dans cette voie de traitement de la pulpe et de suppression des coiffages médicamenteux, en janvier 1900 j'adressai au journal *L'Odontologie* un article sur cette question, mais il ne fût pas publié.

Avec tous les regrets que je puis avoir de cette omission et que j'exprime ici, j'extrais de ce travail les points essentiels que je traitais pour les faire rentrer dans la discussion du mémoire de M. Mendel-Joseph.

Je constate avec la plus grande satisfaction que nous nous sommes rencontrés sur plusieurs points et je m'en félicite.

A la page 2 de mon manuscrit, je trouve au sujet de la distinction des coiffages déjà citée plus haut : « Je pense que les termes de coiffage conservateur de la pulpe, momification de la pulpe, destruction de la pulpe répondent à des opérations tellement précises qu'il n'est plus possible de faire erreur. »

A la page 9 et 10 les avantages de la conservation de la pulpe sont classés en six indications.

A la page 11 : « Je considère, et cela cliniquement, pratiquement, que les pulpites subaiguës, aiguës, suraiguës et même la pulpite hypertrophique ne sont pas au delà de notre intervention et si nous sommes habitués à considérer la pulpe exposée comme justiciable du seul traitement suprême, ne sont-ce pas les multiples échecs qui en sont cause sans nous rendre compte que la plupart sont dus au seul traitement. »

Page 14. « Le procédé de coiffage classique est assez connu pour que je n'entre pas dans sa description. Retenons seulement que seule la pulpe exposée sans aucune manifestation extérieure peut être susceptible d'être coiffée, que le coiffage doit être immédiat, qu'une pâte antiseptique doit être mise en contact avec elle.

» Si on n'a pas trouvé bon de faire subir un traitement réparateur à la pulpe avant de la coiffer, par contre je ne vois pas très bien l'utilité d'un pansement antiseptique et à perpétuité sur un organe qui se porte bien. Si donc nous mettons en présence de la pulpe, sur elle et pour toujours un agent antiseptique, nous agissons inconsciemment. Ou bien la pulpe est malade et c'est à tort qu'on la coiffe comme si elle ne l'était pas ; il faut la soigner avant, ou elle ne l'a jamais été ou ne l'est plus et alors à quoi bon le pansement antiseptique ?

» L'antisepsie est la création d'un milieu impropre à toute vitalité. Pourquoi donc entraver par sa présence perpétuelle les fonctions de celle-ci, tandis que nous devons chercher à la tonifier, à lui faire

recouvrer la santé en la mettant dans des conditions aussi près que possible de la nature ?

» Je crois pouvoir dire avec de justes raisons que les mauvais résultats obtenus dans la conservation de la pulpe sont dus à l'absence de tout traitement préalable et à l'emploi de pâtes antiseptiques à demeure ».

Enfin, je retrouve page 7 à propos de l'action irritante des médicaments et du ciment : « On ne sait pas où s'arrêtera l'action bienfaisante de l'excitation qu'occasionnent ces substances sur la pulpe. S'il y a primitivement apport de matériaux calcaires en vue de dentine secondaire, il peut y avoir transformation et détermination de la dégénérescence calcique de la pulpe ».

Je crois, Messieurs, que ces citations sont assez nettes pour montrer que j'avais parlé identiquement des mêmes faits que notre honorable collègue et si je les ai relevés, c'est bien plus pour appuyer son étude que pour exprimer des regrets qui s'effacent devant la façon aussi élégante que savante dont M. Mendel-Joseph a traité une théorie dont la priorité m'a été refusée aussi, mais qui a gagné sous sa plume pour le grand bien de tous.

M. Papot. — A propos de la communication de M. Mendel-Joseph, parue dans *L'Odontologie* du 15 mars, j'ai reçu récemment un article destiné au journal. M. le Dr Mahé, son auteur, ayant appris par la lettre de convocation que la discussion en avait été remise, m'écrit pour vous présenter ses regrets de ne pouvoir assister à la séance et aussi pour me prier de vous donner connaissance de sa réponse, mais en raison de l'heure avancée et pour ne pas écourter cette importante question, je crois préférable de publier d'abord ce travail dans *L'Odontologie* et de vous demander l'ajournement de la discussion à la prochaine séance.

Je demanderai également que cette discussion soit placée, non à la fin, mais au commencement de l'ordre du jour, car c'est une question fort intéressante.

M. le Dr Sauvez. — Je propose donc de lever la séance.

La séance est levée à 11 h. 15.

Le Secrétaire général,
MENDEL-JOSEPH.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
2 aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-[22])

DAME COMPTABLE désire trouver comptabilité à tenir à Paris, soit pour
3 1/2 journée, soit pour quelques heures. Très bonnes références. Ecrire par poste J. H. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. (9-[6])

PRESSÉ. Par suite de décès. A VENDRE *de suite.* **Bon petit cabinet,** bien
4 situé sur grande place, faisant 6.000 fr. d'affaires. Pas de crédit. Loyer 350 fr. S'adresser à Mme veuve Ridard, rue Nationale, 108, Paris. (16-[4])

Chirurgien-Dentiste D. E. D. P. & F. M. P. BON MÉCANICIEN, *15 ans de*
5 *pratique*, s'offre comme **OPÉRATEUR MÉCANICIEN** pour trois ou quatre après-midi par semaine. Ecrire par poste aux initiales A. E. I. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (17-[4])

CHIRURGIEN DENTISTE DANOIS, 24 ans, possédant *certificats brillants*, très au courant de tout le travail de cabinet, assistant pendant 2 ans 1/2, aurificateur
6 expérimenté, demande emploi *(Paris ou Province).* Tous renseignements sur demande. S'adresser au plus tôt à Tandlage Warming, Kobmagergade 63 Copenhague. (18-[4])

BON MÉCANICIEN, **17 ans de pratique,** au courant du *métal* et du *caoutchouc,*
7 **demande PLACE** dans maison de **grand rapport.** 300 fr. par mois. Ecrire par poste à L. H. aux soins de l'Administration du Journal. (20-[4])

Docteur en médecine, 45 ans, *connaissant la dentisterie,* reprendrait à Paris un
8 **CABINET DE DENTISTE** qu'il paierait sur les recettes en deux annuités. De préférence dans le centre. S'adresser pour renseignements au Docteur Monnet, 17, place de la Madeleine Paris. (21[2])

Jeune homme instruit, désirant faire un *stage à Paris* comme **MÉCANICIEN-**
9 **DENTISTE,** cherche place pour commencement avril. *Références à disposition.* S'adresser à « *La Société française de fournitures dentaires* » 58 *bis*, rue de la Chaussée d'Antin, Paris. (22[2])

Affaire hors ligne et **PRESSÉE** à céder, cause départ, cabinet dans **ville d'Eau**
10 avec la villa 25.000, dont 15.000 comptant ; sans la villa 5.000 comptant et location de la villa 1000 fr. L. B. 29 au Journal. (23[2])

A remettre pour cause départ dans **grande ville du Midi CABINET** faisant de
11 25 à 30.000 fr. d'affaires, prix 25.000 dont moitié seulement comptant. L. B. 29 au Journal. (24[2])

Chirurgien dentiste anglais au courant, de tout travail de cabinet et laboratoire, **demande place** comme aide. ou pour diriger un cabinet, 15 *ans de pratique.*
12 Ecrire par poste aux initiales A. Z. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (25[1])

---

13 **A VENDRE** *Vieux cabinet* de dentiste au *centre de Paris.* Affaires environ 30,000 francs par an. S'adresser Cornelsen, 16, rue St-Marc, Paris. (26[1])

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Séance du 29 janvier 1901.

Des remèdes secrets en chirurgie dentaire, par M. Hivert.

La Société odontologique de France, après avoir entendu une communication de M. Hivert sur les remèdes secrets en chirurgie dentaire, a adopté à l'unanimité la résolution suivante :

Résolution :

« Considérant que tout dentiste doit être respectueux de sa dignité professionnelle et des règles déontologiques établies;

» Considérant les dangers que l'emploi de remèdes secrets fait courir aux malades;

» Considérant en outre que la vente et l'emploi de remèdes secrets sont interdits par la loi ;

» Les membres de la Société odontologique de France s'engagent à n'employer dans aucun cas des remèdes dont la formule reste inconnue, et invitent MM. les fournisseurs à s'abstenir d'offrir aux dentistes des remèdes ne remplissant pas les conditions prévues par la loi sur la pharmacie. »

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 novembre 1900.

I. — Syphilis héréditaire. — Dent d'Hutchinson type. — Présentation de la malade et des moulages, par le Dr Rodier.

M. Rodier présente la malade, une jeune fille de seize ans qui en paraît à peine dix, n'est pas encore réglée et dont le développement intellectuel et physique est très au-dessous de la moyenne.

En plus de différents tares reconnaissant la syphilis héréditaire comme cause, cette malade présente sur les deux incisives centrales supérieures les lésions de forme de direction et de nutrition qui caractérisent la dent d'Hutchinson type.

M. Gourc rapporte l'histoire d'un cas analogue qu'il a pu observer. Il s'agit d'une jeune fille de 13 ans qui a présenté la triade d'Hutchinson : œil, oreille, dent et de plus une exostose tibiale et une perforation de la voûte palatine. La sœur *jumelle* de cette jeune fille n'a jamais eu et ne présente à l'heure actuelle aucun stigmate de syphilis héréditaire.

II. — Du retard de la deuxième dentition chez certains chlorotiques, par le Dr de Grandmaison.

M. de Grandmaison rapporte trois observations de chlorotiques présentant des retards dans l'évolution des dents permanentes.

Dans la première observation il s'agit d'une jeune fille de 20 ans qui conservait encore son incisive supérieure latérale droite temporaire. Le sujet qui fait l'objet de la deuxième observation est une jeune fille de 17 ans qui possédait encore ses canines et ses quatre premières molaires temporaires. Enfin la troisième observation a trait à une jeune fille de 15 ans dont la canine temporaire supérieure droite n'a pas encore été remplacée.

Ces trois faits semblent devoir servir à étayer la théorie de l'hypoplasie hématique dans la chlorose.

M. Gaillard demande à quelle époque de la formation ou de l'évolution folliculaire l'auteur fait remonter les premières manifestations de cette anémie.

Si ce retard se trouve sous la dépendance d'un état général, pourquoi ces manifestations ne sont-elles pas symétriques, et comment expliquer cette localisation, cette prédisposition à atteindre certaines dents ? M. Gaillard ne croit pas que ce soit dans ces manifestations tardives à une époque où la dentition a complètement évolué qu'il faut rechercher la cause de ces phénomènes.

M. Pietkiewicz. — Les retards de la dentition ne s'observent pas seulement chez les chlorotiques, mais aussi chez les individus les plus vigoureux.

III. — Fistule mentonnière d'origine non dentaire, par M. J. Chompret.

M. Chompret présente l'observation d'une fistule survenue chez une malade de 26 ans à la suite d'un choc violent sur le menton. Les dents n'étaient pas en cause et la guérison de la fistule a été obtenue au moyen de l'injection de quelques gouttes de créosote dans le trajet fistuleux.

M. Beltrami regrette que M. Chompret n'ait pas examiné attentivement les autres dents de la mâchoire inférieure et ne se soit pas bien assuré qu'elles n'étaient pas mortes.

Il ne faudrait pas escompter la guérison avant deux ou trois ans.

M. Ferrier rapporte deux observations semblables à celle de M. Chompret.

M. Lebedinsky croit, comme M. Chompret, que dans l'observation rapportée par ce dernier il s'agissait d'un kyste dermoïde médian de la langue ou du plancher buccal.

M. Cruet croirait plutôt à des accidents d'origine dentaire. Il n'a

jamais observé de fistules péri-maxillaires dont il n'ait à la fin découvert l'origine dentaire. Les cas qui échappent à cette règle peuvent exister, mais les observations en ont été publiées par des chirurgiens et non par des stomatologistes.

Séance du 17 décembre 1900.

I. — Redressement au moyen de cordonnets de soie, par le Dr Lempert.

M. Lempert rapporte une rétroversion de l'incisive latérale supérieure gauche et une antéversion avec légère rotation sur son axe de l'incisive médiane du même côté redressées en deux mois, chez une jeune fille de 19 ans, au moyen de fils de soie.

II. — Spécificité héréditaire, présentation de modèles et de dents, par M. le Dr Gourc.

M. Gourc présente le moulage de la bouche de la malade dont il avait parlé dans la séance précédente et qui, en plus de la triade d'Hutchinson au complet, présente une perforation palatine et une exostose du tibia gauche.

III. — Abcès dentaire streptococcique accompagné, ou plutôt suivi d'une angine de même nature microbienne, par M. le Dr Masselin.

Il s'agit d'une 2e prémolaire inférieure gauche qui occasionna d'abord une périodontite purulente. Une gouttelette de pus extrait de la cavité pulpaire, examinée bactériologiquement, révèle de courts streptocoques formés de cinq à dix articles.

Quatre jours après l'ouverture de l'abcès une angine se déclare, accompagnée des symptômes généraux habituels. L'examen bactériologique montre une quantité considérable de streptocoques à longues chaînettes.

On peut admettre que les streptocoques, ayant récupéré leur virulence au fond de la cavité dentaire, ont, lorsque l'abcès a été ouvert, été entraînés vers la région pharyngo-laryngienne par les mouvements de déglutition.

M. Sebileau. — Il y a infiniment d'angines à streptocoques sans abcès dentaires, et plus encore d'abcès dentaires sans angines. Du fait que la malade a présenté des phénomènes d'angine après l'apparition d'un abcès dentaire, on ne peut conclure que l'abcès ait été la cause de l'angine. Il n'y a peut-être là qu'une simple coïncidence.

IV. — Tumeur sanguine du maxillaire inférieur,
par le Dr Gaumerais.

M. Gaumerais communique une observation de tumeur sanguine du maxillaire inférieur. L'examen microscopique a prouvé qu'il s'agissait de sang pur épanché; l'examen bactériologique et les inoculations ont révélé l'absence de germes. L'auteur pense que cette tumeur était due à une rupture vasculaire soit d'un vaisseau, soit d'une série de capillaires.

M. Sebileau. — Dans le cas particulier on se trouvait en présence d'un angiome sous-cutané, n'ayant plus de relations avec le réseau vasculaire. Au siège près, c'est ce que l'on désigne sous le nom de grenouillette sanguine.

Séance du 21 janvier 1901.

I. — Nature de la membrane alvéolo-dentaire,
par le Dr P. Ferrier.

M. le Dr Ferrier s'élève contre l'abus que l'on fait des mots ligament alvéolo-dentaire, arthrite et polyarthrite dentaires. Il lui semble qu'il serait juste de restituer à la membrane péridentaire le nom de *périoste* qu'elle a porté dans les travaux antérieurs bien connus. Il développe, en s'appuyant surtout sur des faits d'ordre tout physiologique et en laissant de côté les descriptions histologiques qui sont souvent contradictoires, les différentes considérations qui lui font appliquer le terme de *périoste* à la membrane péridentaire.

La discussion de la communication du Dr Ferrier est remise à une date ultérieure.

II. — De la création d'un musée de stomatologie.

M. Pietkiewicz propose de créer à Paris un musée de stomatologie.

M. Cruet ne conteste pas l'utilité d'un musée de stomatologie, mais reconnaît qu'il faudra de valables arguments et des efforts persévérants pour convaincre de cette utilité les pouvoirs publics.

M. Gaillard a fait autrefois des démarches dans ce but auprès de la Faculté de médecine et de l'Assistance publique, mais n'a rien pu obtenir. Peut-être qu'une commission de plusieurs membres aura plus de chance de réussir.

III. — Paralysie faciale d'origine dentaire, par le Dr Rodier.

M. Rodier rapporte l'histoire d'une malade de 23 ans atteinte de paralysie faciale gauche.

L'examen de la bouche révèle une carie du 4e degré de la 1re mo-

laire inférieure gauche. Depuis deux ans la malade souffrait de fréquentes névralgies de ce côté. Elle a souvent eu ensuite des poussées d'arthrite alvéolaire occasionnées par cette dent. Actuellement on constate un empâtement localisé des deux côtés du maxillaire, au niveau de cette molaire.

Les points sus-orbitaire et molaire sont insensibles; le sous-orbitaire est au contraire très douloureux à la pression, qui s'accompagne d'un léger blépharospasme. La pression au niveau du tronc dentaire inférieur provoque une douleur violente qui s'irradie dans les dents incisives et canine correspondantes. La pression au niveau de l'occipital de la parotide et du bord postérieur de la branche montante du maxillaire occasionne également une vive douleur.

Le diagnostic porté fut celui-ci : « Propagation à la VIIe paire d'une névrite de la Ve due à une nouvelle poussée au cours d'une arthrite chronique alvéolo-dentaire infectieuse. »

L'extraction de la dent est faite séance tenante. Les accidents de paralysie et de névralgie disparurent peu à peu. Aujourd'hui la malade est complètement guérie.

Comment expliquer, sur un nerf uniquement moteur, le facial, l'action d'un autre nerf trophique, moteur et surtout sensitif, le trijumeau ? Deux interprétations semblent plausibles à M. Rodier : on peut admettre, en premier lieu, que cette paralysie survenue subitement et qui fut complète d'emblée est une paralysie reflexe.

On peut aussi invoquer la propagation de l'infection ; c'est à cette dernière interprétation que M. Rodier s'arrête. Il y a eu au début une lésion inflammatoire d'une des branches de la Ve paire, puis parallèlement ou consécutivement névrite de la VIIe.

L'auteur s'appuie sur cette observation pour protester contre l'étiologie *a frigore ou rhumatismale* donnée à tort à des manifestations pathologiques dont les dents sont ou peuvent être le plus souvent l'unique cause.

G. G.



PROCÉDÉS ET PERFECTIONNEMENTS

COTON IGNIFUGE

POUR LA PRÉSERVATION DE LA CAVITÉ BUCCALE DANS L'EMPLOI DU THERMOCAUTÈRE

Par M. P. Schoull,
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris,
Pharmacien honoraire.

Je dus faire ces jours-ci l'extraction de deux dents cassées par un dentiste, qui dans les annonces de journaux se targue cependant « d'extraire les dents les plus difficiles ».

Rien à dire jusqu'ici ; mais où ce professionnel est répréhensible, c'est à la suite d'un accident survenu parce qu'il avait pansé la dent avec un corrosif, très probablement un composé arsenical, car dans les deux cas il y avait escarre et production de fongosités recouvrant entièrement ce qui restait de la dent.

Je dus recourir au thermocautère pour faciliter mes extractions, ce qui fut relativement facile pour un des cas (petite molaire inférieure) en préservant les lèvres et la joue, que j'enduisis d'un peu d'huile et en maintenant l'immobilité de la langue avec l'index de la main gauche.

Pour le second cas ce moyen se trouvait insuffisant, car il s'agissait d'une dent de sagesse de la mâchoire inférieure. L'idée me vint de préparer du coton incombustible à l'aide de phosphate d'ammoniaque que je demandai au pharmacien et dont je fis une solution à 1 0/0, avec addition de 2 0/0 d'acide borique, dont j'imbibai un carré d'ouate que j'exprimai pour en retirer l'excédent de liquide.

Tapissant le fond de la bouche, la langue et la joue avec ce coton, je pus sans inconvénient aucun et tout à mon aise mettre la dent à jour à l'aide du thermocautère, facilitant

ainsi une extraction des plus difficiles. A moins d'être pris au dépourvu comme je l'ai été moi-même, il est préférable de faire cette préparation d'avance afin d'employer le coton à l'état sec.

Le phosphate d'ammoniaque n'a pas de contre-indication locale ou générale, mais il est bon de se rappeler qu'à haute température le platine est attaqué par les alcalis et il est bon d'éviter un contact trop prolongé du métal avec ce sel.

QUELQUES FORMULES ET PROCÉDÉS

Par M. Ed. Touvet-Fanton.

Pour POLIR LES CARIES DU 1er DEGRÉ, après le rôdage à la meule, employer sur un manchon de feutre :

Ponce lavée.
Vaseline boriquée Q. S. pour faire une pâte semi-liquide.

(*Peut servir à polir les obturations au ciment.*)

*
* *

Pour CAUTÉRISER LES CARIES DU COLLET et réduire leur sensibilité :

1° Phénosalyl pur	}	ãã
Hydrate de chloral	}	
Chlorhydrate de cocaïne	}	
2° Chlorure de zinc	}	ãã
Chlorhydrate de cocaïne	}	

3° Nitrate d'argent cristallisé.

*
* *

Pour ENLEVER LES TACHES NOIRES qui se produisent sur les petits blocs obturateurs faits de verre fondu ou d'émaux fusibles à basse température, avoir soin :

1° Pour éviter ces taches, d'employer les instruments et matières très propres et une flamme bleue projetée avec le maximum de courant d'air ;

2° Dans le cas où, malgré ces précautions, ces taches seraient produites, les enlever, en touchant largement la sur-

face noircie avec du borax et en soufflant très fort la flamme bleue du Bunsen.

*
* *

PATE POUR L'OBTURATION DES CANAUX :

1° Iodoforme	6 gr.	
Oxyde de zinc	3	
Charbon pulvérisé	3	
Essence de girofle	4	50

Cette pâte ne solidifie pas dans le flacon et se conserve indéfiniment. La gratter au moyen d'une spatule, au moment du besoin, et en former un ciment avec de la teinture de myrrhe Q. S. comme liquide.

Sert à l'obturation des canaux, ou au coiffage de la pulpe, soit seule, soit portée sur une mèche d'amiante passée à la flamme du Bunsen sur une sonde en platine iridié.

2° Autre formule, dans le cas où il subsiste un léger état inflammatoire.

Iodoforme	5 gr.
Charbon pulvérisé	3
Oxyde de zinc	3
Poudre de quinquina	4
Essence de girofle	4
Chlorhydrate de cocaïne	1

Liquide : teinture de myrrhe. Mêmes usages que la précédente.

*
* *

TRAITEMENT DE LA PÉRIOSTITE. Après avoir bien nettoyé et irrigué les canaux avec une solution antiseptique telle que par exemple :

Phénosalyl	10 gr.
Eeau stérilisée	1000

Sécher les canaux et porter une mèche enduite de teinture de myrrhe saupoudrée de chlorhydrate de cocaïne en sels.

Le coton iodé employé à sec donne aussi de bons résultats.

*
* *

Pour ARRÊTER LES HÉMORRAGIES DE LA GENCIVE pen-

dant l'obturation d'une dent, ou celles qui se produisent pendant l'extraction où le sang vient gêner le champ opératoire, ou même comme moyen d'hémostase après l'extraction même : tamponnements à l'eau oxygénée à 12 vol.

*
* *

Lorsqu'on a fait usage d'ACIDE ARSÉNIEUX, avoir soin de ne pas employer immédiatement après l'eau oxygénée qui transformerait l'acide *arsénieux* en acide *arsénique*, plus caustique, plus fusant et plus toxique que l'acide arsénieux.

*
* *

Pour ENLEVER LES TIRE-NERFS ou SONDES CASSÉS dans les canaux, trois genres de moyens :

1° *Moyens mécaniques* : α la pince à tire-nerfs ; β le trépan monté sur la tour ; γ le foret.

2° *Moyens physiques* : α les injections projetées fortement ; β l'air plus ou moins chaud projeté aussi avec force ; γ la combinaison de ces deux moyens et de ceux cités plus haut.

3° *Moyens chimiques* (les meilleurs) : α sécher les canaux le plus possible et faire pénétrer du mieux que l'on peut une mèche ou un tampon enduits de teinture d'iode, ou mieux d'eau oxygénée à 12 vol.

Le liquide remonte par la capillarité aidée par la sécheresse et va attaquer le métal de la sonde ou du tire-nerfs, les transformant en iodure de fer ou en oxyde de fer, suivant le liquide employé.

Le lendemain une fraise flexible ou une injection enlèvent le tout complètement effrité.

Dans le cas d'impossibilité du retrait du corps étranger, le laisser sans s'en soucier en continuant les pansements semblables, qui antiseptisent corps étrangers et canal à la fois, et obturer avec la pâte antiseptique précédemment indiquée.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

I. — Les diatomées en dentisterie.

Les diatomées, algues monocellulaires dont l'*endochrome* est recouverte d'une enveloppe bivalve de silex, rendent de grands services dans l'industrie ; M. Guy vient d'en faire voir l'utilité en dentisterie dans un mémoire que reproduit le *Dental Record*. Il a employé quatre variétés de diatomées en poudre : 1° diatomées meulées brutes et gros ; 2° diatomées calcinées et meulées gros ; 3° diatomées finement meulées ; 4° diatomées finement meulées et calcinées. Les deux premières variétés, mêlées avec de l'huile, sont capitales pour polir la vulcanite ; les deux autres, mêlées avec l'eau, servent de poudre pour finir de polir, ainsi que pour finir les obturations, nettoyer les dents. La poudre de diatomée brute calcinée sert aussi pour l'opération de la soudure des gencives continues, des couronnes en porcelaine.

II. — Les rayons X.

M. Combe dans le *Journal of the British dental Association* dit qu'ayant vu à la place de l'incisive gauche du haut d'une petite fille de sept ans une dent dont l'aspect conique devait faire penser à une dent surnuméraire, il se servit des rayons X et obtint au bout de trente secondes d'exposition une image lui permettant de conclure pour le traitement.

On voit que les rayons X sont de plus en plus utiles en dentisterie opératoire.

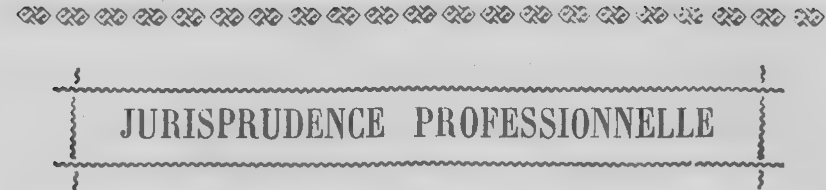
III. — Contre-indications de l'anesthésie locale

Les anesthésiques locaux sont inutilisables, dit M. J. Voulsey dans le *Journal of dental science*, dans les cinq cas suivants : 1° présence du pus dans les gencives ; 2° quand le pus n'est pas encore formé, mais que l'état des gencives fait présager sa venue ; 3° quand le maxillaire est attaqué ; 4° dans la salivation mercurielle ; 5° dans les accidents buccaux de la syphilis ou de la tuberculose.

IV. — Calculs salivaires.

M. Nasterman parle dans le *British med. journ.* de deux cas de calculs salivaires sous-maxillaires : l'un observé sur un homme porteur d'une tumeur de la région de la glande dure non mobile assez grosse (trente-cinq grains à peu près) ; l'autre cas très semblable, mais siégeant à gauche, produisant une tumeur ovale de deux cent trente-six grains. Ces tumeurs furent enlevées par incision et n'ont jamais récidivé.

C. Charpentier.



L'Odontologie fait traiter ici par son collaborateur spécial les questions de jurisprudence que ses lecteurs désirent faire élucider.

COUR DE CASSATION (Ch. criminelle)

4 avril 1901.

Présidence de M. Lœw.

MÉDECINE-CHIRURGIE. — ART DENTAIRE. — DENTISTE NON DIPLOMÉ. — EXERCICE ANTÉRIEUR A LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892. — NON-INSCRIPTION AU ROLE DES PATENTES AU 1er JANVIER 1892. — INSCRIPTION ULTÉRIEURE.

La disposition de l'art. 32 de la loi du 30 novembre 1892, qui maintient le droit d'exercer l'art dentaire à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892, n'accorde ainsi et par exception le droit de continuer l'exercice de leur profession qu'aux praticiens non diplômés qui, à la date susindiquée, pouvaient justifier de leur inscription en qualité de dentistes sur le rôle des patentes, et l'inscription à cette date d'un praticien au rôle des patentes en qualité de dentiste est pour lui le seul mode de preuve légal d'un exercice antérieur de cette profession lui permettant de bénéficier de la mesure transitoire inscrite dans l'art. 32.

Blondel c. Morcel.

La Cour,

Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des art. 2, 16, 17, 18 et 19 de la loi du 30 novembre 1872 par fausse application de l'art. 32 de la même loi en ce que l'arrêt attaqué a renvoyé Morcel des fins de la poursuite sous prétexte qu'il devait bénéficier des dispositions dudit art. 32, alors qu'il reconnaissait lui-même d'une part que l'inscription au rôle des patentes invoquée par Morcel n'existait pas au 1er janvier 1892 et, d'autre part, que cette inscription était, non une inscription comme dentiste, mais une inscription comme fabricant de dents artificielles ;

Sur les première et deuxième branches :

Attendu, en droit, qu'aux termes de l'art. 32 susvisé le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1893 ;

Attendu que cet article n'accorde ainsi et par exception le droit de continuer l'exercice de leur profession qu'aux praticiens non diplômés qui, à la date du 1er janvier 1892, pouvaient justifier de leur inscription en qualité de dentistes sur le rôle des patentes ; que l'inscription à cette date, d'un praticien au rôle des patentes en qualité de dentiste est pour lui le seul mode de preuve légal d'un exercice antérieur de cette profession, lui permettant de bénéficier de la mesure transitoire inscrite dans l'art. 32 ;

Attendu, en fait, que l'arrêt attaqué constate que Morcel n'a été inscrit sur le rôle supplémentaire des patentes, publié le 7 juin 1892, et en la seule qualité de fabricant de dents artificielles et de râteliers, mais qu'en se basant sur des documents produits aux débats, sur un certificat du maire de la commune de Malzeville, où habite Morcel, et sur sa notoriété publique, l'arrêt a néanmoins proclamé que celui-ci exerçait la profession de dentiste antérieurement à l'année 1892 ; qu'il aurait dû figurer sur le rôle principal des patentes arrêté le 12 janvier 1892 et que c'est par une circonstance indépendante de sa volonté qu'il n'a été inscrit que sur le rôle supplémentaire et comme fabricant de dents artificielles ; que la Cour d'appel a cru pouvoir, par ces motifs, renvoyer le prévenu des fins de la poursuite ;

Attendu qu'en admettant d'autres preuves de l'exercice par Morcel de la profession de dentiste antérieurement au 1er janvier 1892 que la seule preuve exigée par la loi et tirée de l'inscription du prévenu comme dentiste au rôle des patentes à la date du 1er janvier 1892, l'arrêt attaqué a manifestement violé le texte de l'art. 32 de la loi du 30 novembre 1892 ;

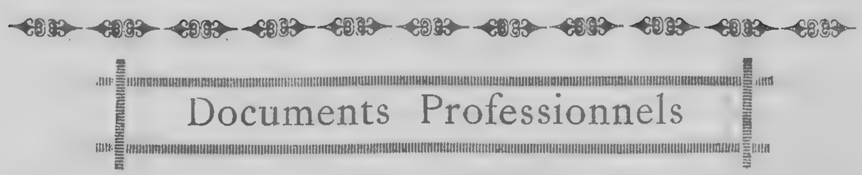
Par ces motifs,

Casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel de Nancy du 28 juin 1900, renvoie la cause et les parties devant la Cour de Besançon.

MM. LE GRIX rapp. ; FEUILLOLEY av. gén. — Mes Maurice BONNET et SABATIER av.

NOTE. — La question n'avait pas été soumise jusqu'à présent à la Cour de cassation. Mais les tribunaux et cours d'appel paraissent l'avoir tranchée d'une manière constante dans un sens contraire à celui qu'adopte la Cour suprême : ils décident, en effet, qu'en inscrivant dans la loi de 1892 que l'art dentaire serait maintenu par mesure transitoire à tout dentiste justifiant de son inscription à la patente au 1er janvier 1892, le législateur n'a pas entendu restreindre à ce seul mode de preuve la possession d'état et les droits acquis qu'il voulait et entendait respecter : V. notamment : Trib. corr. Charolles, 11 décembre 1897 (*Gaz. Pal.* 98.1.135) ; Limoges, 2 novembre 1899 (*Gaz. Pal.* 1900.1, *Rép.*, v° *Médecine*, n° 9), Nancy, 14 mars, 1900, arrêt cassé (*Gaz. Pal.* 1900.1. *Rép.*, v° *Médecine*, n° 13 — Rec. Nancy 1900.262).

(*Gazette du Palais.*)



Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

Nous avons annoncé dans notre numéro du 28 février, p. 203, que la Commission de la Fédération dentaire nationale avait tenu une réunion le 15 février et qu'une sous-commission de cinq membres avait été chargée d'élaborer un projet de constitution de la Fédération.

Ce projet a été rédigé et soumis à une assemblée générale composée des membres de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaire de Paris, de l'Association générale des dentistes de France et de la Société d'Odontologie de Paris tenue le 16 mars dernier pour recevoir les modifications dont il paraissait susceptible. Nous publions ci-après ce document ainsi modifié, qui a été adressé, suivant la décision prise par le Comité d'initiative de la Fédération, à toutes les Sociétés qui ont adhéré au Congrès, accompagné de la lettre d'envoi suivante.

FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

COMITÉ D'INITIATIVE.
45, rue de La Tour-d'Auvergne.

Paris, le 4 avril 1901.

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur de vous adresser, au nom du Comité d'initiative de la Fédération dentaire nationale, le projet de statuts élaboré par ce Comité. Nous y avons ajouté les modifications proposées par le groupement de l'Association générale des dentistes de France et de l'Ecole dentaire de Paris. Nous vous prions de vouloir bien soumettre ledit projet à notre société et de vous adresser avant trois mois votre réponse, avec les noms des membres que vous aurez délégués près de la Fédération.

Afin de ne pas perdre de temps, le Comité d'initiative a décidé qu'à défaut de réponse dans ce délai les sociétés adhérentes à la Commission d'organisation du Congrès de 1900, base de la présente Fédération, seront considérées comme consentantes et leurs premiers délégués comme valablement élus.

Veuillez agréer, etc.

Pour le Comité d'initiative :

Le Président, Dr CH. GODON. *Les Vice-présidents,* Dr QUEUDOT, DUCOURNAU, RONNET. *Le Secrétaire rapporteur,* P. STÉVENIN. *Le Secrétaire général,* Dr SAUVEZ.

PROJET DE STATUTS DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE.

Titre. — L'union des diverses sociétés françaises de dentistes prend le nom de Fédération dentaire nationale.

But. — La Fédération dentaire nationale a pour but la défense en commun des intérêts généraux de la profession ; les relations internationales de la corporation, l'organisation des Congrès nationaux et internationaux rentrent dans ses attributions.

Elle constitue le Comité national de la Fédération dentaire internationale.

Composition et conditions d'admission. — Font partie de la Fédération dentaire nationale :

1° Toutes les sociétés qui ont adhéré à l'organisation du Congrès international de 1900 ;

2° Les sociétés qui, par la suite, adhéreront à la présente Fédération et seront agréées par le Comité de la Fédération.

Représentation. — Chaque société sera représentée dans la Fédération par des délégués choisis par elle.

Ces délégués seront au maximum d'un par vingt membres ou par fractions de vingt membres composant la société.

Ils pourront être choisis soit parmi les membres de la société, soit parmi les membres des autres sociétés adhérentes.

Ils seront accrédités par une lettre signée de deux membres du bureau de la société qu'ils représentent. Ils seront nommés pour une session, sauf modification notifiée par le bureau de la société au Comité exécutif.

La session a une dureté d'un an et commence le 1er janvier de chaque année.

Réunions. — La Fédération dentaire nationale, composée des délégués des diverses sociétés, se réunira au moins une fois par an, à date fixe en assemblée ordinaire et dans un lieu déterminé au moins trois mois à l'avance. La première réunion aura lieu le à .

Elle se réunira en outre en assemblée extraordinaire toutes les fois qu'il sera nécessaire.

Ordre du jour. — Dans ces réunions les délégués délibéreront en dernier ressort sur les propositions émanant soit des bureaux des diverses sociétés, soit du Comité exécutif lui-même, mais seulement après en avoir saisi les sociétés confédérées au moins un mois à l'avance.

Votes. — Sur la demande des délégués de deux sociétés au moins, le vote pourra avoir lieu par sociétés, à raison d'une voix par cent membres ou par fractions de cent membres.

Pour ces votes, les groupements professionnels comprenant plusieurs sociétés composées des mêmes membres ne compteront que pour une seule société.

Comité exécutif. — Les délégués choisiront parmi eux un Comité exécutif.

Le vote pour la nomination du Comité exécutif aura lieu par délégué.

Le Comité exécutif sera composé d'au moins autant de membres que de sociétés adhérentes. Il sera nommé pour un an.

Bureau. — Il choisira un bureau composé d'un président, deux vice-présidents, un secrétaire général et un secrétaire-adjoint.

Fonctions. — Le bureau du Comité exécutif servira de bureau provisoire à la Fédération qui nommera son bureau à chaque session.

Le Comité exécutif sera chargé de poursuivre la réalisation des décisions prises par la Fédération. Il communiquera aux diverses sociétés les propositions émanant de l'une d'elles ou de lui-même et tiendra ces sociétés régulièrement au courant du résultat de ses travaux.

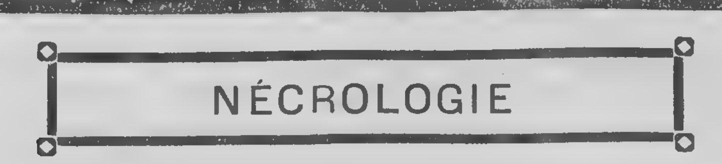
En cas d'urgence, il pourra, sous sa propre responsabilité, faire les démarches qui lui sembleront indispensables. Il devra dans ce cas en aviser immédiatement la Fédération et se faire approuver par elle.

Commissions. — Sous sa propre responsabilité, le Comité pourra déléguer la totalité ou une partie de ses pouvoirs à des membres pris dans son sein ou parmi les membres de la Fédération ou à des commissions spéciales.

Les commissions constituées à l'occasion du Congrès de 1900 et dont les travaux rentrent dans le cadre des travaux de la Fédération sont maintenues.

Budget. — Les dépenses de la Fédération seront remboursées par les sociétés adhérentes, *au prorata* du nombre de leurs membres.

(A suivre).



LE PROFESSEUR CORNU

Nous apprenons la mort de M. Maxime Cornu, professeur au Muséum d'histoire naturelle, à l'Ecole nationale d'horticulture de Versailles et à l'Ecole de culture coloniale. M. Cornu, agronome et botaniste éminent s'est occupé pendant longtemps de la reconstitution des vignobles atteints par le phylloxéra, puis a pris une part active au développement de l'enseignement de la culture coloniale. Au Muséum, chargé du service de la distribution des collections de plantes pour les établissements d'instruction publics et privés, le professeur Cornu, sur la demande du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris, non seulement mit à sa disposition des collections de plantes appropriées pour la création et l'entretien de son jardin botanique (cela pendant plusieurs années), mais encore chargea son chef de culture d'alors, M. Grosdemange, d'organiser avec la personne désignée à cet effet par le Conseil tout le petit jardin en voie de formation. Très serviable, M. Cornu ne cessait jamais de demander et d'envoyer à l'Ecole tout ce dont elle pouvait avoir besoin au point de vue des collections. Tous nos confrères s'associeront à la perte que viennent de faire le Muséum et l'Ecole dentaire, qui compte avec la disparition de ce savant, un membre bienfaiteur de moins.

L'Ecole dentaire était représentée à ses obsèques par un membre du Conseil de direction, ancien élève du défunt au Muséum.

C. Ch.

M. Edwin Saunders.

Nous apprenons la mort de sir Edwin Saunders, décédé le 15 mars à Wimbledon, à l'âge de 87 ans. Il était le doyen de la profession dentaire en Angleterre et avait joué pour la London School of Dental Surgery un rôle analogue à celui de M. Lecaudey à l'Ecole dentaire de Paris.

Il fut un des premiers à employer les anesthésiques. Il avait été président de la Société odontologique de la Grande-Bretagne, qu'il avait contribué à fonder. Il avait été en 1886 président de la Section d'odontologie au Congrès international des sciences médicales de Londres.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, dans 24 numéros.
Lignes en sus : 10 fr. la ligne dans 24 numéros.

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Session de Juillet : Un nouveau cours s'ouvre le 15 avril : 100 fr.

Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ✻ C. ✻. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3, boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 40, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS. / 44, place de la République, LYON. / 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. / 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214.47.** / 45, r. de la République, Lyon. / 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, PARIS.
Amalgame Fellowship. Société Française de Fournitures Dentaires.
Ciment " Perfecta ", Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

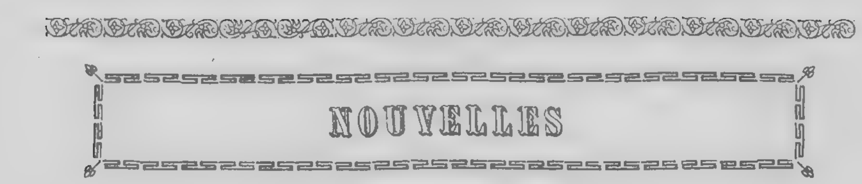
Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, PARIS.
Anesthésique local du Dr R. B. Waite. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Formyl-Géranium. Société Française de Fournitures Dentaires.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON (Orne). *Travail recommandé.*
Lalement et Coutif, 5, rue de Laborde (Travaux artistiques). **TÉLÉPHONE 550.73.**
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



Dentiste des hopitaux.

Notre excellent confrère M. le Dr Sauvez vient d'être nommé dentiste titulaire des hôpitaux Bichat, Andral et Laennec.

Distinction honorifique.

Nous apprenons que notre confrère M. Rollin, trésorier de l'Association générale des dentistes de France, a été nommé officier de l'Instruction publique.

Nous lui adressons nos vives félicitations.

Société des dentistes de Copenhague.

Nous sommes informés que H. Heïdé a été nommé membre d'honneur de la Société des dentistes de Copenhague, et que MM. les Drs Sauvez et Amoëdo ont été nommés membres correspondants de la même Société.

Congrès suisse.

La 16e Assemblée générale de la Société odontologique suisse aura lieu à Bâle les 4, 5 et 6 mai prochain. Un certain nombre de démonstrations pratiques et de communications orales y seront faites.

L'administration de *L'Odontologie* prie ceux des souscripteurs à la thèse du Dr Godon qui ont reçu le volume sans en avoir envoyé le montant, de lui adresser la somme de 6 fr. 25 pour Paris, 6 fr. 85 pour les départements et 7 fr. pour l'étranger.

Avis.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE, SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Par le docteur Ch. GODON
Directeur de l'École dentaire de Paris.

L'auteur passe d'abord en revue l'évolution de l'art dentaire à travers les âges. Il nous montre qu'à toutes les époques, dans les civilisations des Egyptiens, des Grecs, des Romains, des Arabes, l'art dentaire a été exercé par des spécialistes, comme il l'est de nos jours. Il divise cette partie historique en une période pratique et une période scientifique. La première remonte à la plus haute antiquité pour se terminer à la fin du XVIIe siècle ; la seconde débute en 1727 par la publication du premier ouvrage d'art dentaire « *Le Chirurgien-Dentiste* » de Pierre Fauchard et se poursuit avec la fondation de la première société odontologique et surtout de la première école dentaire en 1839 aux Etats-Unis.

L'odontologie, science nouvelle, réalise des progrès rapides et importants pendant les soixante dernières années, grâce à la multiplicité des écoles dentaires créées dans tous les pays (elles sont actuellement au nombre de plus de 150). Le compte rendu sommaire que donne l'auteur de l'important Congrès dentaire international tenu à Paris au mois d'août 1900, et qui s'est terminé par la constitution d'une Fédération dentaire internationale, permet de constater ces résultats.

Dans la deuxième partie de son étude l'auteur a pris surtout pour type de l'évolution scientifique de l'odontologie l'École dentaire de Paris, dont il raconte l'histoire. Il nous fait apprécier l'influence qu'elle a exercée sur la renaissance des études odontologiques en France par les œuvres dont elle a provoqué la création et le développement, et auxquelles est due la situation sociale du nouveau chirurgien-dentiste créé par la loi sur la médecine du 30 novembre 1892.

Deux tableaux synoptiques du programme d'enseignement, l'un de l'année 1880, l'autre de l'année 1900, placés à la fin de l'ouvrage, résument les progrès réalisés pendant ces vingt dernières années. Une troisième partie est consacrée à l'avenir de l'enseignement et des écoles dentaires.

L'ouvrage se termine par des conclusions qui représentent les principaux désiderata des chirurgiens-dentistes de tous les pays.

BULLETIN
DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
DE L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 27 novembre 1900.

Présidence de M. Godon, président.

La séance est ouverte à 9 h.

Présents : MM. Bioux, Bonnard, Lemerle, Martinier, Papot, Richard-Chauvin, Roy, Sauvez, Stévenin, Viau, Weber.

Excusé : M. Gillard.

M. Sauvez lit le procès-verbal, qui est adopté.

A la demande de *M. Bonnard*, il est arrêté que la décision relative au corps enseignant sera notifiée aux intéressés par circulaire.

Une proposition de *M. Roy* relative à la modification de l'art. 39 de la brochure blanche sur la dispense de deux ans de service militaire actif est renvoyée au bureau.

M. Martinier annonce l'inscription de 173 élèves.

Sur sa demande, M. Roy est prié de modifier son cours au point de vue de la dentisterie opératoire et de le mettre en accord avec les nouvelles créations et, après observations de *MM. Lemerle* et *Richard-Chauvin*, M. Richard-Chauvin est provisoirement chargé du cours de dentisterie opératoire de 1re et de 2e année.

A la demande de *M. Godon*, M. Martinier est chargé du cours de prothèse de 1re et de 2e année et, sur sa demande, ce professeur est autorisé à faire son cours le mercredi de 5 h. à 6 h. du soir.

Après observations de *MM. Roy*, *Godon*, *Lemerle* et *Martinier*, M. Friteau est autorisé à faire son cours le vendredi de 5 h. à 6 h.

La Commission d'enseignement est chargée d'élaborer les programmes des concours annoncés pour la dentisterie opératoire et pour tous les postes dont la création a été votée à la séance précédente.

Sur la demande de *M. Martinier,* le Conseil vote l'achat de 5.000 dents à crampons et de 2.000 dents diatoriques.

M. Martinier communique le tableau de l'enseignement de la prothèse théorique, clinique et pratique, qui est adopté après observations de *MM. Godon*, *Papot*, *Martinier* et *Roy*.

La question des concours de prothèse pour les bourses est renvoyée à la Commission d'enseignement.

Le programme des attributions du corps enseignant de la prothèse, communiqué par M. Martinier, est approuvé.

Une proposition tendant à la création de directions pour les divers enseigne-

ments est renvoyée à la Commission d'enseignement, après observations de *MM. Richard-Chauvin*, *Lemerle* et *Bonnard*.

M. Martinier signale une punition infligée à l'élève M...

Après observations de *MM. Godon* et *Roy* il est décidé que la Commission scolaire peut refuser une inscription à un élève frappé antérieurement d'une peine disciplinaire grave et que cette inscription ne peut être accordée rétroactivement que si le travail ultérieur de l'élève le comporte.

Le secrétaire général est invité à ouvrir et à tenir un registre des peines disciplinaires prononcées contre les élèves.

Les dépenses relatives à l'agrandissement du grand amphithéâtre sont approuvées.

Le secrétaire général est invité à s'entendre avec le directeur de l'Institut de vaccine animale pour la vaccination des élèves.

Sur la demande de *M. Papot*, des remercîments sont votés aux donateurs de prix : M. Cornelsen, Cie White, la pharmacie centrale de France.

Des remercîments sont également adressés à Mme Wirth pour le don d'un appareil fantôme, à M. Ott pour le don d'un appareil à porcelaine et à M. Contenau pour celui d'un dessus de tablette, dont le modèle est adopté.

Après observations de *MM. Richard-Chauvin*, *Godon*, *Papot*, *Sauvez* et *Stévenin*, le directeur-adjoint est invité à organiser d'une manière très complète dès à présent l'enseignement fantôme du matin au laboratoire.

M. Cosme Pène est admis dans la Société.

M. Stévenin signale une plainte formée contre M. et Mme D... Le secrétaire général est chargé de leur écrire pour les inviter à cesser de faire usage du titre de membre de l'Ecole dentaire de Paris.

M. Sauvez signale une lettre de remercîments de M. Staviski et fait connaître qu'il a transmis aux Ministères compétents les demandes de distinctions honorifiques.

M. Godon communique une lettre de l'élève K..., qui est renvoyée à la Commission scolaire.

La prochaine séance du Conseil est fixée au 11 décembre, l'assemblée générale au mercredi 21 et la séance est levée à 10 h. 40.

Le Secrétaire général,
Dr SAUVEZ.

Séance du 11 décembre 1900.

Présidence de M. GODON, président.

La séance est ouverte à 9 h.

Présents : MM. Bioux, Billet, Bonnard, d'Argent, Gillard, Lemerle, Martinier, Meng, Papot, Sauvez, Touvet-Fanton, Viau et Weber.

Excusés : MM. Richard-Chauvin et Stévenin.

M. Sauvez lit le procès-verbal.

M. Bonnard fait remarquer que MM. Contenau et Godart offrent à l'Ecole des plateaux émaillés en quantité suffisante pour tous les fauteuils et qu'ils les entretiendront gratuitement.

Sous le bénéfice de cette observation le procès-verbal est adopté.

M. Godon signale la demande de bourse C. *MM. Bonnard*, *Papot* et *Sauvez* présentent des observations.

M. Godon annonce que sur 620 chirurgiens-dentistes diplômés à la Faculté, 344 étaient d'anciens élèves de l'Ecole.

A la demande de *M. Bonnard* il est décidé de mentionner le diplôme de la Faculté à la suite du nom des diplômés sur les brochures de l'Ecole.

Une demande de M. Heïdé relative à l'attribution des notes par les démonstrateurs est renvoyée au directeur-adjoint.

M. Godon fait connaître que MM. Spaulding et Roussel, membres de la Commission des relations extérieures de l'Association des facultés dentaires américaines, ont visité l'Ecole.

Une demande de M. Fouques tendant à sa nomination comme démonstrateur est renvoyée à la Commission d'enseignement.

Des remercîments sont adressés à MM. Foulon et Guichard pour des dons de tableaux radiographiques.

M. Godon annonce le décès de M. Charanon.

M. d'Argent fait connaître qu'il est saisi de 6 demandes de bourses ; le nombre des élèves étant de 172, il ne peut en être accordé que 2 (une par 100 élèves ou par fraction de 100 élèves).

Une propositiou de *M. Lemerle* tendant à ce que les fils ou filles de professeurs aient la gratuité à l'Ecole est renvoyée à la Commission des finances.

M. Godon communique une lettre de M. Blatter reproduisant les éloges adressés par le professeur Sebileau aux candidats de l'Ecole postulant à la Faculté le diplôme de chirurgien-dentiste.

M. Martinier rend compte d'une punition infligée à l'élève A...

Il fait part d'une demande de M. Amen tendant à sa nomination comme démonstrateur de prothèse et appuie cette demande, qui est renvoyée au Conseil de famille.

Il fait part également d'une demande de M. Heïdé tendant à l'achat d'or de Herbst non seulement pour faire des démonstrations, mais pour le mettre à la disposition des élèves pour les malades, comme l'or en feuilles.

A sa demande, la décision du 20 novembre relative à l'achat de pièces anatomiques est confirmée.

M. Sauvez lit une lettre de M. Stévenin concluant à l'admission dans la Société de MM. Guerini, Hinojosa Pedro, (de Mexico,) et Montero de Souza, qui sont admis.

Une lettre par laquelle M. Collard demande à être nommé démonstrateur est renvoyée à la Commission d'enseignement.

M. Sauvez lit une lettre de M. Quintin et la démission de M. Huron, qui est acceptée.

Il sera écrit à M. et Mme D... qu'ils ne doivent pas faire usage du titre de *membre de l'Ecole dentaire de Paris* et que ce titre est d'ailleurs inexact.

M. Papot donne lecture du rapport de la Commission scolaire.

La 1re conclusion est adoptée : les élèves passeront leurs examens en 3 séries aux heures habituelles des cours.

Une proposition de *M. Godon* tendant à augmenter l'indemnité du professeur dont le cours attirera le plus d'élèves est renvoyée aux Commissions d'enseignement scolaire réunies.

Après observations de *MM. Martinier, Godon, Gillard, Papot et d'Argent*, la 2e conclusion relative aux cours pratiques est adoptée, mais la question de l'assiduité aux cours théoriques est ajournée à l'an prochain.

La 2e conclusion est adoptée pour l'enseignement préparatoire.

Sur sa demande, *M. Godon* est chargé, avec M. Weber, de diriger le cours préparatoire de dentisterie opératoire jusqu'en mars, tel qu'il a été organisé. Un rapport sera déposé à cette époque sur ce service, un programme sera élaboré et l'un et l'autre seront renvoyés à la Commission d'enseignement (Observations de *MM. Godon, Papot* et *Martinier*).

Une proposition de règlement pour la médaille d'or est renvoyée à la Commission d'enseignement.

Les autres conclusions du rapport de la Commission scolaire sont adoptés, ainsi que l'ensemble de ce rapport.

Il est décidé que pour subir les examens les élèves devront se présenter à la date fixée.

M. Sauvez propose l'ordre du jour de l'assemblée générale, qui est adopté, cette assemblée demeurant fixée au 21 décembre.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
Dr SAUVEZ.

Séance du 21 *décembre* 1900.

Présidence de M. GODON président.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Présents : MM. Bioux, Bonnard, d'Argent, Gillard, Lemerle, de Marion, Martinier, Papot, Sauvez, Viau.

M. Godon fait connaître que le bureau s'est préoccupé d'éviter le retour de certaines erreurs fâcheuses commises dans l'administration de l'Ecole et estime que le meilleur moyen consisterait à charger un agent permanent, appointé, mandataire du Conseil, de la direction matérielle de l'Ecole ; un ordre du jour, dont il donne lecture, a été voté à cet égard. Le Conseil a donc été convoqué pour approuver l'ordre du jour et la présentation de la proposition à l'assemblée générale.

Une discussion s'engage *M. Bonnard* combat le projet ; *MM. Viau, Godon, Lemerle* et *Martinier* formulent diverses observations.

Ce dernier estime que la proposition de nommer un administrateur appointé n'a pas besoin d'être soumise à l'assemblée générale, puisque c'est un acte d'administration intérieure qui regarde le Conseil.

M. Godon annonce que le bureau retire sa proposition, puisqu'elle n'est pas adoptée à l'unanimité et que le temps fait défaut pour la discuter.

Il communique une lettre par laquelle M. Delair demande à être nommé démonstrateur de prothèse restauratrice.

Sur la proposition de *M. Papot* et l'avis favorable de la Commission d'enseignement et du directeur-adjoint, cette nomination est prononcée et le vendredi est attribué à M. Delair.

M. Godon communique également une lettre de M. Jeay offrant des plateaux émaillés et une lettre de remercîments de M. Brouardel.

La séance est levée à 9 heures.

Le secrétaire général.
Dr SAUVEZ.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 21 DÉCEMBRE 1900.

Présidence de M. GODON, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Quarante-quatre membres sont présents.

M. Sauvez, secrétaire général, fait connaître que le procès-verbal a été publié dans la brochure bleue.

Ce procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. Sauvez communique des lettres par lesquelles MM. Loup et Billet déclare ne pas être candidats au Conseil d'administration ; ce dernier s'èxcuse en outre de ne pouvoir assister à la séance.

M. Sauvez donne ensuite lecture de son rapport, qui est mis aux voix et adopté sans observation.

RAPPORT DE M. SAUVEZ

Secrétaire général.

Mes chers confrères,

M'adressant ce soir à des confrères qui viennent pour entendre un rapport qui doit les mettre au courant de la situation d'une société, d'une école à laquelle ils s'intéressent, et non plus aux personnes qui veulent bien venir assister à notre séance de réouverture, j'en profiterai, j'en abuserai même peut-être pour vous donner tout nettement le bilan des faits et gestes notables qui se sont écoulés depuis un an, sans hors-d'œuvre et sans phrases annexes.

Comme je le disais au début du rapport que j'ai fait dans une récente circonstance, deux faits saillants priment tous les autres dans cette année de 1900, année des plus fertiles, sinon pour le budget, tout au moins pour l'honneur de notre école :

1° La part prise par l'école dans le Congrès dentaire international de 1900, Congrès auquel ont assisté douze cents membres environ, dont cinq cents français et sept cents étrangers, Congrès organisé par l'initiative de l'école et dans lequel le personnel de l'administration et les auteurs de communications et de démonstrations ont été fournis pour la majeure partie par les membres de notre société.

Le gouvernement, en présence de l'effort énorme des dentistes français, a reconnu cet effort en nommant l'un des nôtres, vice-président de cette école, M. Viau, chevalier de la Légion d'honneur, pour le récompenser, en même temps que notre groupement, du travail considérable auquel ce Congrès a donné lieu.

Nous sommes heureux d'avoir l'agréable mission de le féliciter dans les premiers jours qui suivent sa nomination, tant pour la société au nom de laquelle nous avons l'honneur de parler ce soir qu'en notre nom personnel.

Cet honneur rejaillit sur la profession tout entière et montre à ceux qui collaborent à notre institution depuis longtemps que les dentistes ne sont pas oubliés par les pouvoirs publics et que leurs efforts trouvent tôt ou tard une récompense légitime.

2° La part prise par l'Ecole à l'Exposition de 1900. Là encore, nous avons été récompensés aussi bien que nous pouvions l'espérer, par trois médailles d'argent attribuées à notre groupement.

Je passe à dessein les points que j'ai déjà signalés dans le premier rapport qui a paru dans *L'Odontologie*, et je condense les faits sail-

lants qui nous intéressent plus particulièrement et que je n'ai pu faire rentrer dans le cadre d'un rapport s'adressant au public en général.

Vous voudrez bien excuser la sécheresse de cet exposé en pensant au temps que vous gagnerez en procédant ainsi.

Voyons d'abord le mouvement général de notre société.

De nombreux membres se sont fait inscrire, dont nous allons vous donner les noms en commençant par les membres de Paris.

M[lle] Challiot, MM. Bruel, Chateau, Levett, Créange, Pélissier, Païla, Viers Gaëtan, Ash Percy, Geoffroy, Colin-Logan fils, Hirschfeld, Wirth, Amen, Tzanck, Burt et Lannois, soit dix-sept membres pour Paris.

En province, les recrues ont été également assez nombreuses. Ce sont : MM. Stener, de Lorient ; Kanel, de Rambouillet, Lée, de Charleville ; D[r] Ollagnier, de St-Etienne ; Perrier-Nedey, d'Albi ; Cardon, de Flers ; Viers Hyacinthe, de Philippeville ; Noël fils, de Nancy ; soit huit membres pour la province.

Pour l'étranger : MM. Galvan, de Cadix ; Ananiadis, de Constantinople ; Quintin, de Bruxelles ; Bitar, du Caire ; Vigo, de San-Remo ; Pène, de Buenos-Aires ; Guérini, de Naples ; Hinojosa, de Mexico ; Monteiro de Souza, de Maranhao (Brésil) ; Philippéos, d'Athènes ; soit dix membres.

Au total trente-cinq membres nouveaux pour cette année.

D'autre part, nous avons perdu par suite de démission : MM. Boerries, Perrigault et Mamelzer de Paris, Huron de Nancy, Boniquet de Barcelone ; et par suite de décès : MM. Bailly, Porte et Dugit Adolphe soit huit membres en tout.

Il en reste donc vingt-sept en augmentation sur l'année dernière.

Le Conseil de direction a nommé membres honoraires :

MM. Colin-Logan père, de Paris.
Martial Lagrange Id.
Jules Noël père, de Carignan.
M. Pillette, de Versailles.
Perrigault de Paris.

Nous vous demanderons tout à l'heure de ratifier ces nominations.

Plusieurs distinctions honorifiques ont été accordées à des membres de notre société, en dehors de la croix dont nous avons parlé.

MM. Poinsot, Meng, Richard-Chauvin ont été nommés officiers de l'Instruction publique. MM. Sauvez, Papot, Liskenne et Friteau, officiers d'Académie.

Vous voyez, messieurs, par ces faits, que notre société grandit tous les jours et qu'elle ne reste pas inactive.

Le nombre de nos élèves va en augmentant graduellement, malgré la création de l'Ecole dentaire de Lyon, à laquelle a contribué l'Ecole dentaire de Paris et cette école est un peu comme une sœur de province pour laquelle nous avons tous de l'affection.

Le nombre des élèves au 17 décembre est de 185, dont 66 pour la 1re année, 51 pour la 2e année, 68 pour la 3e année.

Je vous rappelle pour mémoire qu'il était, l'année dernière, de 181, dont 56 pour la 1re année, 59 pour la 2e année, 66 pour la 3e année.

Nous avons eu le malheur de perdre trois d'entre eux : MM. Andriamifidy, de Tananarive, Perregaux, de Paris, Grapain, de Donnery (Loiret).

D'importantes modifications ont été apportées dans le personnel du corps enseignant.

MM. les Drs Roy et Friteau ont été nommés professeurs titulaires.

MM. Weber et Charpentier, après un brillant concours, ont été nommés chefs de clinique.

M. Staviski a été réintégré dans ses fonctions de démonstrateur, et d'autres nominations de démonstrateurs doivent être validées dans quelques jours par le nouveau Conseil de direction.

MM. Baudet et Lemerle fils ont été nommés préparateurs.

MM. Hirschberg et Hofzumahaus ont remis leur démission de démonstrateurs, à cause des exigences de l'administration supérieure au sujet des étrangers.

Le Conseil d'administration qui se présente devant vous a employé tous ses soins à apporter d'heureuses modifications, tant au point de vue matériel qu'au point de vue de l'organisation générale, pour faciliter le travail des élèves et perfectionner l'enseignement.

Une nouvelle salle de démonstrations pratiques a été créée à l'endroit où était installée la bibliothèque.

Des rideaux ont été installés dans la grande salle de dentisterie opératoire, pour tempérer les ardeurs d'un soleil trop lumineux et trop calorifique.

Une nouvelle salle de clinique, qui rend les plus grands services, a été installée au-dessus de l'escalier de la rue Milton.

Des plaques de verre armé ont été placées en face de la salle de démonstrations pratiques, pour laisser passer la lumière tout en protégeant des chocs qui auraient pu se produire.

La salle des travaux pratiques de prothèse a été considérablement agrandie et restaurée et est aussi bien agencée pour les élèves au point de vue de la prothèse que notre grande salle du rez-de-chaussée l'est au point de vue de la dentisterie opératoire.

L'électricité a été installée comme force motrice pour faire marcher six ventilateurs électriques qui nous ont, cet été, rendu les plus grands

services, en attendant qu'elle soit employée également pour faire marcher les tours électriques.

Un vestiaire a été créé pour les professeurs.

Une grande vitrine a été installée en supplément pour le musée, à l'entrée du vestiaire des élèves.

La salle d'anesthésie a été remise à neuf et une séparation a été placée dans le couloir voisin pour permettre aux malades de se déshabiller à l'aise, à l'abri des regards indiscrets, et pour leur permettre de se reposer quelques heures après les opérations.

Le nouveau service de chirurgie, créé en principe l'année dernière, a nécessité un aménagement complet.

Vous voyez, Messieurs, tout le travail matériel exécuté.

Comme organisation de nouveaux cours, de nombreuses modifications ont été décidées par votre Conseil d'Administration, après avis de la Commission d'enseignement et de la Commission permanente du Conseil du Corps enseignant.

Il a été créé :

1° Un cours de prothèse théorique pour la 1re année ;

2° Un cours de dentisterie opératoire pour la 2e année ;

3° Un cours pratique préparatoire de dentisterie opératoire pour les élèves de 1re année, au moyen des appareils fantômes ;

4° Un poste de démonstrateur journalier de dentisterie opératoire pour les élèves de 2e année ;

5° Deux postes de professeur suppléant de dentisterie opératoire ;

6° Un poste de professeur suppléant de clinique de prothèse ;

7° Un poste de mécanicien de prothèse pour la 3e année.

J'aurai fini l'exposé des principaux travaux de votre Conseil en vous disant qu'on s'est occupé, non seulement des professeurs, des élèves, des malades, mais aussi des employés, et, grâce aux soins attentifs de M. Dr Argent, des précautions ont été prises pour qu'ils soient assurés contre les accidents. De même, sur la proposition de M. le Dr Roy, le projet d'une caisse de retraite pour les employés est à l'étude.

Je regrette, messieurs, d'être obligé par devoir, de vous faire cette longue liste des travaux exécutés, mais soyez persuadés que je passe tous les détails et que je vous signale seulement les décisions principales. Vous pourrez juger de l'importance du travail accompli par cette énumération qui, à mon sens, a une éloquence particulière.

La bibliothèque, dont le catalogue fait par M. Bonnard, avec l'aide de M. de Croës, est à la disposition de tous les membres (et qu'ils peuvent se procurer pour la modique somme de 1 franc), la bibliothèque, dis-je, surveillée et organisée par notre bibliothécaire actif, M. de Marion, entouré d'auxiliaires travailleurs parmi lesquels

M. Charpentier, a rendu les plus grands services aux étudiants, aux professeurs et aux membres de cette société.

Chacun a droit à un carnet où sont marqués les livres empruntés, et le nombre des volumes en circulation est des plus considérables.

Le musée, dirigé par M. Lemerle, qui a eu beaucoup de travail cette année par suite de l'installation à l'Exposition du musée rétrospectif de l'Art dentaire, s'enrichit de jour en jour, grâce aux dons généreux qui abondent, et que l'on ne saurait trop encourager.

M. de Marion nous a donné une série de moulages en cire exécutés par lui-même et qui ont une grande valeur, tant au point de vue artistique qu'au point de vue de l'enseignement de nos élèves, et nous ne saurions trop le féliciter.

M. Delair, dentiste à Nevers, dont les travaux ont été une révélation pour beaucoup d'entre nous, a bien voulu nous donner une série d'appareils exécutés par lui et qui constituent un des joyaux les plus brillants de notre musée. Le Conseil, reconnaissant, l'a nommé par acclamation, démonstrateur de prothèse restauratrice. Qu'il nous soit permis également de lui adresser nos félicitations.

M. Charpentier a installé dans une vitrine spéciale un droguier des médicaments les plus usuels employés par le dentiste, et ce droguier rend les plus grands services à nos étudiants.

M. Michaëls a complété le don généreux qu'il avait fait l'année dernière, et une vitrine, réservée spécialement à l'anatomie, a été également installée. On pourra voir dans cette vitrine les remarquables pièces d'Auzoux que l'école a achetées.

Ajoutons à la liste des donateurs : M. Chapot-Prévost, du Brésil, qui nous a donné deux daviers ; la maison Flicoteaux, qui a envoyé des tablettes ; la maison Ash et fils, qui nous a donné un fauteuil ; Mlle Bonwill, qui nous a fait parvenir un superbe portrait de son père, qui aimait beaucoup l'Ecole dentaire de Paris et s'intéressait à son évolution ; M. Goldenstein, M. Perrier-Nedey, notre ami Georges Cunningham, MM. Worms, Wirth, la Société française de fournitures dentaires, la maison Contenau, M. Foulon et M. Guichard. Que ceux que j'ai pu oublier me pardonnent et qu'ils acceptent avec ceux-ci les biens sincères remerciements de notre société.

A la séance de réouverture, de nombreux prix ont pu être offerts, grâce également à la générosité de nombreux donateurs. Citons M. le Ministre du commerce, MM. Ash, Reymond, Victor Simon, la Société chimique des Usines du Rhône, la Société française de fournitures dentaires, l'Association générale des dentistes de France, M. Platschick, les maisons Cornelsen, White, la Pharmacie centrale de France. C'est une agréable mission que d'avoir à les remercier.

En voyant ainsi toutes ces bonnes volontés, toutes ces générosités, on comprend comment peut fonctionner cette école qui augmente de

jour en jour d'importance matérielle, d'importance morale, d'importance scientifique, et qui a, nous pouvons le dire, émerveillé les nombreux étrangers qui l'ont visitée pendant le Congrès.

Est-ce tout ? Non, pas encore.

Il ne suffit pas de vous dire quelles sont les créations, les mutations, les dons, les faits et gestes de notre société, il faut vous dire au moins quelques mots du fonctionnement des divers services dont j'avais l'honneur, l'année dernière, de vous annoncer la création.

Je ne puis passer sous silence le service de chirurgie spéciale stomatologique et péristomatologique, qui a été suivi avec attention et profit par nos élèves pendant le courant de cette année, service à la tête duquel est placé notre maître et ami le Dr Sebileau, qui y dispense son éloquence habituelle et ses brillantes qualités d'opérateur et de professeur, secondé efficacement par des auxiliaires précieux parmi lesquels M. Thoumire.

Je ne puis passer sous silence non plus le service de prothèse, absolument transformé, au point de vue de l'enseignement, par M. Martinier, qui y a apporté une attention constante et une bonne volonté soutenue pendant toute l'année.

Le service d'anesthésie marche à souhait et tous les jours les chefs de clinique pratiquent entre six et dix extractions avec anesthésie *locale.*

J'aurais voulu vous donner un chiffre exact, mais on a oublié jusqu'ici de relever les extractions avec anesthésie *locale.* Cette omission sera réparée l'année prochaine.

Le service d'examen des malades ne donne pas ce qu'il pourrait donner, ce qu'il devrait donner. M. Blatter qui en est chargé, ne peut à lui seul, examiner les très nombreux malades qui se présentent à la consultation, et il ne peut en examiner que six à huit au plus avant l'ouverture de la clinique. Il y a certainement, pensons-nous, des réformes à faire à ce sujet.

Je signale à dessein ces deux points pour vous montrer que nous avons conscience qu'il y a encore bien des améliorations à apporter, et qu'il faudrait une constante surveillance, une constante direction, tous les jours, pour que nous pussions être tranquilles sur la réalisation des décisions que nous votons, après étude sérieuse, mais dont nous ne pouvons suivre l'exécution effective journellement.

J'arrive à la fin de ce rapport, et je tremble, en le terminant, d'avoir oublié de citer des faits importants ou d'avoir mentionné particulièrement des travailleurs qui sont à la peine et qui devraient être à l'honneur.

Je dois une mention particulière à notre confrère et ami M. Papot qui a apporté tous les soins à examiner, contrôler, régulariser des papiers et les travaux pratiques de cent quatre-vingt-cinq élèves.

Vous serez, je crois, également d'avis de le féliciter, ainsi que son auxiliaire dévoué, M. Weber.

L'administration de l'école devient un fardeau trop pesant par suite de l'importance des organes qui la constituent, et, il faut le dire, de son succès.

La nécessité d'avoir une comptabilité, un contrôle et une tenue des livres scolaires en parfait état, à cause de la surveillance légitime et très rigoureuse de l'Académie qui nous régit, l'augmentation croissante du nombre des élèves, la perfection que nous nous efforçons d'apporter sans cesse à notre école, ont rendu la tâche très lourde.

Mais il faut en terminer, sans quoi je devrais adresser une mention particulière à tous. Citons cependant M. Martinier qui, la même année, a assumé la tâche de la direction intérieure de l'école, la réorganisation, on peut le dire, de l'enseignement donné à l'école, le cours théorique de prothèse, la direction des démonstrations pratiques de prothèse, les travaux de la 5e section du Congrès et qui, au milieu de toutes ces occupations, a pu encore éplucher assez les notes diverses qui composent notre budget pour réaliser d'importantes économies.

De même, M. d'Argent, dont l'éloge n'est plus à faire et qui a apporté son concours précieux, ses qualités puissantes, son esprit exact, à la direction de nos finances, dont le mouvement grossit de jour en jour et dont il vous causera dans un instant.

M. Lemerle, qui a organisé une exposition qui a fait l'admiration de tous, a également droit à tous nos éloges, et nous pouvons, tout au moins, le féliciter de son livre sur l'*Histoire de l'art dentaire*, qui montre toutes ses qualités d'homme sérieux, chercheur, ordonné, instruit, livre édité au nom de l'école, et c'est une gloire de plus pour elle.

Et puisque je parle d'un livre, cela m'amène forcément à vous entretenir d'un autre, que j'ai parcouru seulement jusqu'ici, mais que nous aurons tous bientôt le bonheur de pouvoir lire et apprécier, je veux parler de la thèse si brillamment soutenue hier par notre distingué président le Dr Godon, dont j'aurais voulu ne pas parler, parce que, lui, il est *hors concours*, comme disait notre ami Cunningham. Ce livre, je dois vous en parler, parce que c'est un monument érigé à la gloire de l'Ecole dentaire de Paris, parce que, indépendamment des idées générales très élevées et très larges que nous lui connaissons tous, et que vous trouverez exprimées au début dans une forme parfaite, ce livre contient l'histoire de notre école, que dis-je, l'apologie de l'enseignement dentaire donné par les dentistes de France. Qui pouvait mieux l'écrire que le fondateur, le directeur, et le président *à vie* de notre groupement ?

Si parfois, dans le cours de cette année brillante et agitée, il nous

est arrivé tous deux de discuter un peu, je suis heureux, d'autre part, de me trouver ce soir votre interprète tout désigné pour le féliciter et lui dire toute l'admiration que nous avons tous pour son intelligence, son travail, son énergie.

Le temps me manque pour parler plus longuement et je ne veux pas prolonger cette séance.

D'ailleurs, je suis forcé de laisser le temps libre pour des discussions profitables.

En terminant, je m'excuse des omissions que j'ai pu commettre dans ce rapport, forcément écrit très rapidement dans les dernières heures qui précèdent cette séance, et je vous remercie de la bienveillance avec laquelle vous m'avez écouté.

M. d'Argent, trésorier donne lecture de son rapport, qui est également mis aux voix et adopté sans observation.

RAPPORT DE M. J. D'ARGENT

Trésorier.

Messieurs et chers confrères,

L'importance des finances de l'Ecole s'est considérablement accrue en ces dernières années. Si nous nous reportons seulement en arrière de cinq années, nous constatons que le chiffre des recettes et celui des dépenses ont presque doublé. Les comptes de 1896 portaient 50,361 fr. 60 en recettes et 45.183 fr. 35 en dépenses, tandis que ceux de l'exercice dont il nous est rendu compte aujourd'hui sont respectivement 88,946 fr. 74 et 94,271 fr. 75. Cette situation découle, d'une part, de l'augmentation proportionnelle du nombre de nos élèves et, d'autre part, des charges rattachées à cet accroissement, ainsi que des frais supplémentaires votés par votre Conseil d'administration pour élever l'enseignement et développer les divers services, de manière à supporter la comparaison avec tout autre établissement similaire du monde entier.

L'année écoulée a été le témoin de nombreuses modifications et améliorations entreprises non seulement pour satisfaire aux exigences normales de la scolarité, mais aussi à cause de la visite des membres du Congrès de 1900. Notre amour-propre national nous commandait de présenter l'Ecole sous le meilleur aspect aux confrères de toutes les nations curieux de se rendre compte des progrès réalisés en France depuis 1889.

La salle de dentisterie opératoire a été agrandie et vingt nouveaux fauteuils y ont trouvé place ; de même le laboratoire de prothèse a été développé sur toute l'étendue du second étage. Une nouvelle salle de démonstrations de dentisterie a été aménagée sur l'emplacement de la bibliothèque, transférée dans l'aile antérieure de l'immeu-

ble, où le bureau de *L'Odontologie* a également trouvé un local convenable, en remplacement de l'ancien, transformé en vestiaire pour les élèves.

Une nouvelle salle de clinique, claire et proprette, a été édifiée en avant du grand amphithéâtre, et la salle d'anesthésie a été aménagée pour alterner avec un service d'opérations de petite chirurgie.

Le matériel de plusieurs services a été renouvelé ou complété, enfin des mesures ont dû être prises, pour assurer la ventilation de la grande salle de dentisterie pendant les fortes chaleurs de l'été. Un velum et six ventilateurs ont été installés, à cet effet ; ajoutons encore à ces travaux l'exposition qui a coûté plus de 8.000 fr.

Toutes ces dépenses, très utiles, mais un peu lourdes pour un seul exercice, nous dispenseront, je pense, de nouveaux frais, pendant plusieurs années, car notre personnel d'enseignement et d'administration et nos agencements sont à la hauteur des exigences actuelles.

Nos finances ont grand besoin de ce repos forcé ; de plus, nous avons des devoirs à remplir, parmi lesquels il faut compter la préoccupation de l'avenir. Aussi, avons-nous pensé qu'après avoir consacré une forte somme à l'édification de cette Ecole, il faut songer à se reconstituer un capital susceptible de faire face à toute éventualité.

Notre bail étant de trente années, et la somme engagée pour nos aménagements s'élevant à cent mille francs, nous vous proposons la reconstitution de ce capital, en versant, à la fin de chaque exercice, une annuité de 2.277 fr. 75 à un compte spécial de prévoyance.

Trois années et demie étant déjà écoulées, c'est 8.231 fr. 90 qu'il faudra prélever, sur l'exercice en cours, ainsi que le porte le bilan au 31 octobre 1900. Nous vous prions de bien vouloir ratifier cette mesure.

Pour la première fois, il vous a été adressé un projet de budget pour l'exercice qui commence. Votre Conseil s'en est préoccupé pendant deux mois, et en a fait l'objet d'une étude sérieuse. Il le soumet à votre délibération et à votre acceptation.

Au 31 octobre 1899 la société comprenait......	376	membres.
Pendant l'exercice il y a eu..................	35	admissions.
Total........	411	membres.
Par contre, il y a eu........................	20	démissions.
Au 31 octobre 1900 la Société se compose donc de..................................	391	membres.

Nos fonds disponibles, au 31 octobre 1900, s'élèvent à la somme de 42.823 fr. 33, ainsi détaillée :

En caisse..................................	2,598 fr.	65
Au Crédit industriel et commercial..............	3,098	83
Petites caisses..............................	610	00
A reporter....	6,307	48

Report....	6,307	48
Effets à recevoir (en portefeuille)...............	1,829	00
Avances sur loyer et gaz........................	8,495	00
Prix Lecaudey...............................	1,000	00
Compte de dons et souscriptions................	1,708	00
Réserve de prévoyance.......................	8,231	90
Fonds de réserve statuaire....................	15,251	95
	42,823	33
Contre le chiffre du précédent inventaire.........	45,118	31
Soit une diminution de fr......................	2,294 fr.	98

Au nom du Conseil d'administration, j'ai l'honneur de vous prier de ratifier ces comptes, ainsi que le projet de budget suivant pour l'exercice 1900-1901 : en dépenses 87,361 fr. 75 ; en recettes 89,213 fr.

M. Godon. — Je vous signale comme une mesure spéciale la réserve de prévoyance de 823 fr. 90 destinée à reconstituer le capital engagé lors du transfèrement de l'Ecole, de façon à laisser nos successeurs libres de se retirer avec la même somme ou à l'employer pour l'acquisition d'un immeuble. Cette réserve sera accrue tous les ans de 2.277 fr. 75 jusqu'à concurrence de 100.000 fr. Approuvez-vous cette annuité ?

M. d'Argent.— La mesure a été approuvée par cela même que mon rapport a été adopté.

M. Godon. — Comme la chose aurait pu passer inaperçue, je crois bon de la soumettre isolément à votre approbation.

L'assemblée, consultée, approuve cette réserve.

M. Godon. — Nous allons passer au projet de budget. Ce projet a été étudié d'une façon toute spéciale, parce que chaque année il va en augmentant ; il est donc nécessaire que les dépenses soient bien réparties, bien établies. Nous avons tenu cette fois à ce que les propositions de M. d'Argent soient examinées à fond, non seulement pour vérifier les dépenses, mais pour que tous les administrateurs se mettent au courant des divers rouages de l'Administration.

Le projet de budget des dépenses et le projet de budget des recettes sont successivement mis aux voix et approuvés, ainsi que l'ensemble.

M. Sauvez. — Le bureau a été d'avis de modifier l'art. 39, p. 40, du Règlement intérieur en ajoutant les mots « *s'occupe également des distinctions honorifiques* » après les mots « *concours pour les postes dans le corps enseignant* ».

M. Godon. — En fait depuis plusieurs années la Commission d'enseignement s'occupe des distinctions honorifiques ; c'est donc pour mettre d'accord le Règlement avec la réalité, puisque chez nous celui-ci se constitue par la pratique.

M. Roy. — Puisque la Commission s'en occupe, il vaut mieux ne pas le dire, pour ne pas créer des embarras au Conseil.

M. Bonnard. — Il y a 2 ou 3 ans j'ai proposé que le Conseil prenne

l'initiative des demandes de distinctions honorifiques, parce qu'il appartient au Conseil de désigner ceux des serviteurs de l'Ecole qu'il considère comme les plus méritants et non aux intéressés eux-mêmes de se mettre en avant. Les membres du corps enseignant qui n'auront plus à se préoccuper de la reconnaissance qui est due aux services rendus se consacreront plus volontiers au bien de l'Ecole.

M. Touchard. — Comment la Commission fera-t-elle son choix ? Il me paraît très difficile qu'elle procède comme on procède pour des officiers. Comme le président ne refuse à personne son appui pour obtenir une récompense honorifique, je crois préférable de laisser les choses en l'état.

M. Bonnard. — La Commission d'enseignement a les dossiers, elle les examine et elle ne donne de renseignements que sur les travaux et les mérites qui lui sont connus. C'est là une garantie pour les membres du corps enseignant.

M. Touchard. — Le directeur représente l'Ecole et ne leur refuse pas son appui.

M. Martinier. — Le tableau des demandes de distinctions honorifiques se fait après examens des titres et la Commission acquiesce ou non aux propositions. Ce que fait ressortir M. Touchard, c'est la possibilité pour le directeur de refuser sa signature aux membres du corps enseignant, tandis qu'il faut faire sentir à nos collègues que le Conseil ne reste pas indifférent à leur dévouement.

M. Godon. — Nous sommes une grande association confraternelle et nous nous réjouissons de tout ce qui arrive d'heureux aux membres de l'Association. Quand un de nos collègues demande son appui au directeur, celui-ci a toujours le devoir de le lui donner, s'il a rendu des services à la Société.

La modification dont on vous parle est relative aux distinctions honorifiques à demander pour les membres de la Société. Jusqu'à présent nous nous bornions à de bonnes paroles et à des médailles, mais cela ne suffit pas : il faut y joindre des distinctions honorifiques, et ce qui vaut le mieux à cet égard, c'est une Commission, c'est-à-dire un être impersonnel. M. Roy estime qu'il ne faut pas introduire ce point dans le Règlement ; nous vous proposons, au contraire, de l'y mettre, parce que si vous n'indiquez pas à la Commission d'enseignement qu'elle doit s'occuper des distinctions honorifiques, elle ne s'en occupera pas.

M. Mouton. — La Commission doit avoir l'esprit assez large et ne pas avoir besoin qu'on lui dicte son devoir.

M. Godon. — Il est utile de le dire pour qu'elle le sache.

La proposition de modification est mise aux voix et adoptée.

M. Godon. — Vous avez à procéder à l'élection de dix membres pour le renouvellement partiel du Conseil d'Administration.

Les membres sortants sont MM. Billet, de Marion, Devoucoux, Godon, Lemerle, Loup, Meng, Richard-Chauvin, Roy et Touvet-Fanton.

Il est procédé au scrutin qui donne des résultats suivants :

Nombre des votants : 44.

Suffrages exprimés : 43.
Bulletin blanc : 1.
Majorité absolue : 23.
Ont obtenu :

MM.	Godon	39 voix	MM.	Prével	15 voix
	Lemerle	37 —		Barrié	14 —
	Richard-Chauvin	34 —		Joseph	10 —
	Roy	31 —		Claser	9 —
	Charpentier	31 —		Billet	6 —
	de Marion	27 —		Fresnel	4 —
	Devoucoux	27 —		Paulme	2 —
	Blocman	25 —		Loup	2 —
	Touvet-Fanton	22 —		Marié	2 —
	de Croës	19 —		Touchard	1 —
	Meng	19 —		Papot	1 —

M. Godon. — MM. Godon, Lemerle, Richard-Chauvin, Roy, Charpentier, de Marion, Devoucoux et Blocman sont élus.

Vous avez à procéder à un 2ᵉ tour pour l'élection des 2 autres membres.

Le scrutin est ouvert ; il donne des résultats suivants :

MM.	de Croës	22 voix	MM.	Joseph	2 voix
	Touvet-Fanton	16 —		Billet	1 —
	Cecconi	15 —		Prevel	1 —
	Meng	11 —			

M. Godon. — MM. Croës et Touvet-Fanton sont élus.

Avant de clore la séance je vous rappelle que M. Cunningham a exposé au Congrès ses procédés d'enseignement à l'Institut technologique de Londres, établissement qui prend une certaine extension. Il a laissé ici des spécimens des modèles qui servent à cet enseignement et on lui a demandé de refaire sa démonstration. Il vient exprès jeudi pour cela ; nous aurons donc une séance spéciale de la Société d'Odontologie ce jour-là et je vous engage à y assister.

La séance est levée à 10 heures 3/4.

Le Secrétaire général,
Dr Sauvez.

21e ANNÉE. N° 9 15 MAI 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

BULLETIN

EN BELGIQUE
STOMATOLOGISTES ET ODONTOLOGISTES

Puis-je espérer que mes confrères les odontologistes belges me pardonneront l'audace qui me pousse à prendre parti dans leurs démêlés professionnels?

En plus des communautés de langue, de race et de profession que je pourrais invoquer, j'ai une excuse : leur situation actuelle est très semblable à celle des chirurgiens-dentistes français d'il y a quelque dix ans et leurs contradicteurs emploient les mêmes procédés de discussion que ceux utilisés tous les jours par nos stomatologistes français. La cause des dentistes belges est donc beaucoup la nôtre.

Il y a un peu plus d'un an que fut déposé sur le bureau des Chambres législatives belges un rapport de M. Beco sur l'exercice de l'art de guérir. La commission d'études, d'abord favorable à la création d'un diplôme spécial de chirurgien-dentiste, a changé d'avis et préconise maintenant l'exercice de l'art dentaire par les seuls docteurs en médecine.

Les chirurgiens-dentistes belges protestent naturelle-

ment avec énergie contre cette décision dont les conséquences leur paraissent devoir être désastreuses à la fois pour les dentistes et pour la société belge.

Non moins naturellement, la société odontologique des docteurs en médecine de Belgique, composée des docteurs qui pratiquent l'art dentaire en ce pays, appuie de toutes ses forces les conclusions de M. Beco et a désigné M. le Dr Oswald Rubbrecht pour exposer les vues de la société et faire un rapport sur l'enseignement, la législation et le mouvement scientifique dentaires dans les différents pays.

C'est de ce rapport[1] *que je voudrais entretenir les lecteurs de* L'Odontologie.

Les arguments de M. O. Rubbrecht sont connus. Nous les avons entendu émettre sur tous les tons, depuis de longues années, par les stomatologistes de tous les pays. De différents côtés les odontologistes les ont combattus; on me permettra donc de n'en présenter qu'une analyse rapide; de même ne donnerai-je qu'un aperçu de la réfutation qui peut en être faite.

Le dentiste, nous dit l'auteur du mémoire, doit soigner des organes enflammés, des affections du maxillaire; il doit connaître les affections générales qui retentissent sur les dents, la méthode antiseptique.

Mais, peut-on répondre, est-il nécessaire d'apprendre toute *la médecine pour cela? Est-ce que les études médicales imposées aux chirurgiens-dentistes dans certains pays, en France, par exemple, ne sont pas suffisantes?*

Le dentiste doit être docteur, puisqu'il pratique l'anesthésie, soutient le Dr Rubbrecht.

A ce sujet, l'honorable rapporteur n'ignore certainement pas que l'anesthésie forme l'objet de cours

---

1. *Les dentistes et le projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir*, mémoire présenté à la commission de revision et aux Facultés de médecine, au nom de la « Société odontologique des docteurs en médecine de Belgique », par le Dr Oswald Rubbrecht.

spéciaux dans les écoles dentaires, cours accompagnés de travaux pratiques sur des malades, où chaque élève tient à son tour le masque ou bien la seringue. Il n'ignore pas non plus que les étudiants en médecine apprennent l'anesthésie comme ils peuvent et que les travaux pratiques de beaucoup d'entre eux consistent à regarder *donner du chloroforme à l'hôpital. Quant aux autres anesthésiques utilisés en art dentaire, la plus grande partie ne les connaît que de nom et ne les a jamais vu administrer. J'ai connu des docteurs en médecine qui n'avaient jamais donné un chloroforme, ni pratiqué une anesthésie, même locale.*

M. Rubbrecht compare la technique du dentiste à la technique de l'oculiste, du rhinologiste, du laryngologiste, de l'auriste et réclame pour le dentiste le doctorat préalable exigé de ces spécialistes.

Il sait pourtant bien que, contrairement à ces derniers praticiens, dont le travail comporte des interventions médico-chirurgicales constantes, ne différant que par leur spécialisation des grandes interventions de la médecine ou de la chirurgie générales, le dentiste intervient rarement chirurgicalement et fait surtout des prothèses. *Si ses occupations étaient limitées à l'extraction des dents ou au traitement des organes enflammés, pulpe, périoste ou muqueuse, il pourrait être assimilé aux praticiens qu'on vient de citer. Mais il n'en est point ainsi; la partie la plus habituelle et aussi la plus délicate de sa tâche commence seulement; il reconstitue en totalité ou en partie l'organe atteint. L'obturation simple, l'aurification, comme le travail à pont et la pose des dents artificielles, ne sont point des interventions chirurgicales; ce sont des reconstitutions prothétiques sans aucune analogie dans les autres spécialités médicales. Elles forment la plus grande partie des occupations du dentiste et demandent pour donner des résultats satisfaisants une habileté manuelle qui ne peut s'acquérir que par des*

études tout à fait spécialisées, où l'apprentissage manuel joue le plus grand rôle.

Le Dr O. Rubbrecht se plaint du charlatanisme qui a envahi la profession dentaire et croit que le remède le plus efficace à cet état de choses serait l'obligation pour tous les dentistes d'avoir le diplôme de docteur en médecine.

Que l'auteur veuille bien jeter les yeux autour de lui. Trouve-t-il la réclame de certains médecins beaucoup plus modeste que celle de certains dentistes ? Que pense-t-il de la façon tout « édiculaire » qu'emploient bon nombre de ses excellents confrères en médecine pour faire connaître leurs capacités au public ?

Je crains fort, au contraire, que la tentative d'accaparement de la profession dentaire par des médecins qui ne sont pas préparés à l'exercer d'une façon compétente ne soit qu'une vaste extension du charlatanisme vulgaire. Ce charlatanisme « modern style » revêt une nouvelle forme, plus dangereuse parce qu'elle est plus perfide : comme le premier, il spécule sur la naïveté du bon public ; seulement, comme on lui accorde plus de crédit, ses conséquences peuvent être plus désastreuses.

Le charlatanisme au diplôme, *tel est le nom qui pourrait le caractériser.*

M. O. Rubbrecht nous dit ensuite que la longueur des études dentaires du médecin et l'inhabileté technique qui en résultent, sont des objections qui ne valent pas, car les étudiants feront leurs études dentaires en même temps que leurs études médicales.

Or, nous savons que les cinq années d'études médicales sont très chargées ; nous n'ignorons pas non plus que les quatre années nécessaires pour faire un dentiste sont aussi des mieux remplies. Comment alors songer à superposer ces études, et quelles seront les études écourtées pour cause d'insuffisance de temps ?

Personne n'a jamais prétendu que l'art dentaire ait

voué un culte à l'ignorance et que dans cette profession la plus grande des tares soit d'avoir trop étudié. Seulement les dentistes demandent qu'avant d'apprendre les sciences voisines le spécialiste connaisse d'abord sa spécialité. Qu'il étudie ensuite la médecine ou la chimie, cela est secondaire; le principal est qu'il possède d'une façon parfaite la science qu'il doit exercer.

Quant aux médecins, dont nous parle, sans les citer, M. O. Rubbrecht, qui se seraient illustrés comme opérateurs dans le domaine spécial de l'art dentaire, que mon honorable confrère me permette de rester un peu sceptique.

L'auteur du rapport admet pour le dentiste la nécessité de connaître d'une façon complète la dentisterie opératoire et la prothèse. Il compte sur l'Université pour l'initier à ces différentes sciences comme elle le fait pour les autres spécialités. Il n'est pas nécessaire, dit-il, que le dentiste soit au sortir de l'Université un artiste; qu'il ait des éléments, la pratique lui donnera la délicatesse de main, l'adresse et la sûreté.

C'est bien toujours la même chose: après une étude préalable insuffisante de la profession qu'il doit exercer, le médecin-dentiste se perfectionnera en clientèle comme il pourra. Pauvres clients!

Voilà les arguments théoriques contenus dans la première partie du mémoire de M. Oswald Rubbrecht. Ils sont pauvres et, quelque talent que l'auteur ait mis à les exposer, je reste moins convaincu que jamais que le doctorat confère la science infuse et qu'il suffise d'être gradué en médecine pour exercer avec compétence, sans l'avoir apprise d'une manière complète, une profession aussi distincte de la médecine que l'est la profession dentaire.

A moins qu'on n'exige des futurs dentistes belges ou autres neuf années d'études — soit cinq années pour l'étude de la médecine et quatre années d'études

dentaires réclamées comme minimum par les gens compétents — on n'aura que des médecins ignorants ou des dentistes maladroits.

Si l'on diminue l'étendue des études médicales, on aura des docteurs en médecine auxquels on n'osera pas, je suppose, confier le traitement des maladies générales. Ce seront des praticiens analogues aux chirurgiens-dentistes actuels faisant les mêmes études et ayant probablement les mêmes droits. Le titre, il est vrai, sera changé : on aura remplacé le terme de « chirurgien-dentiste », qui au moins a une signification claire, par celui de « docteur en médecine », qu'il faudra alors faire suivre d'une qualification spéciale. Beau bénéfice! Il est vrai que la médecine aura escamoté l'art dentaire et que cette dernière profession pourra pendant quelques années servir de déversoir à tous les fruits secs de la première. C'est, je crois, le seul but cherché.

Si, au contraire, ce sont les études dentaires qui sont sacrifiées, ce qui est probable, nous aurons des docteurs-dentistes semblables à nos docteurs-dentistes actuels. Je crois que les résultats déplorables de ce mode de procéder sont assez visibles de tous pour qu'il soit permis de ne pas insister plus longuement.

On aura beau torturer les arguments de mille façons différentes ou en inventer d'autres que l'on prétendra péremptoires, on ne sortira pas de ce dilemme: il faut ou bien exiger neuf années d'études, ou bien choisir une solution bâtarde. *Quel est le législateur qui osera imposer neuf années d'études préalables à l'exercice de la profession dentaire?*

Certes, tout le monde est de l'avis de MM. les Drs Quinet et Van Blaeren, lorsqu'ils disent « qu'au point de vue de la progression scientifique un bon médecin, doublé d'un bon dentiste, serait une chose excellente[1]. »

1. Drs Quinet et Van Blaeren. Mémoire présenté à l'Académie royale de médecine de Belgique sur la réorganisation de l'art dentaire, Bruxelles 1886.

Mais il serait excellent aussi que le dentiste fût un bon chimiste et s'il était bon bijoutier ensuite, ce ne pourrait qu'être meilleur. Ces auteurs ont-ils songé à la brièveté de la vie humaine et se sont-ils rappelés que l'homme n'atteint jamais la perfection et qu'il doit toujours se contenter de solutions incomplètes choisies parmi les moins mauvaises ?

*
* *

Dans la deuxième partie de son mémoire le Dr O. Rubbrecht cherche une justification pratique de ses vues théoriques. Pour cela il passe en revue l'enseignement et la législation dentaires dans les différents pays. Cette revue est des plus intéressantes et nous donne des renseignements précieux; mais le rapporteur ne veut pas voir. C'est en vain qu'il est forcé de constater que dans les pays où le doctorat en médecine est exigé, la confiance du public diminue de jour en jour et le niveau professionnel s'abaisse.

Au sujet de l'Autriche ne nous dit-il pas qu'à côté des médecins, qui ont seuls qualité pour exercer l'art dentaire, il y a une grande quantité de mécaniciens-dentistes dont le nombre progresse de jour en jour ? « La confiance que le public place dans les mécaniciens-dentistes ne provient pas de ce qu'il y a pénurie de médecins exerçant l'art dentaire, dit-il. Depuis 1887-88 leur nombre suffit amplement aux besoins de la population. » Quel aveu et quel enseignement ! Et c'est cependant l'Autriche que M. le Dr Rubbrecht nous proposera comme modèle !

Il en est de même en Italie, où le doctorat en médecine est exigé et où il n'y a qu'un seul cours officiel d'art dentaire : celui du Dr Giuria à l'Université royale de Gênes. Un seul cours, un seul professeur, dont le temps est en grande partie pris par sa clientèle privée, pour toute l'Italie ! Que penser après cela de

la compétence spéciale des docteurs italiens ? M. Rubbrecht nous dit « que la grande pléthore des médecins en Italie en a décidé plusieurs, à cause de la lutte pour l'existence, à se consacrer à la dentisterie sans avoir fait des études spéciales ». Nous nous en doutions bien un peu.

Le rapporteur de la société odontologique des médecins belges doit voir par les résultats obtenus dans les seuls pays où le doctorat est exigé ce qu'il faut attendre de l'obligation du doctorat en médecine pour les dentistes et de l'enseignement dentaire donné par l'État.

De son étude le fait suivant surgit avec une évidence indiscutable : c'est seulement dans les pays où l'art dentaire comporte un diplôme et des études spéciales, comme les États-Unis, l'Angleterre, la France, la Suisse, que la profession dentaire a progressé et que le dentiste remplit convenablement le rôle qui lui est attribué dans la société.

Pourquoi nier l'évidence et réclamer pour la Belgique une législation que l'expérience condamne si tristement ailleurs ?

Le Dr Rubbrecht termine en nous donnant l'opinion du monde scientifique dentaire. Cette opinion nous la connaissons : les stomatologistes penchent vers l'exagération des études médico-scientifiques, les odontologistes plaident pour la nécessité d'études techniques approfondies. Le rapporteur dans ses conclusions, se rallie évidemment aux premiers. Nous nous rapprocherons des seconds, car là seulement nous paraît devoir être la vérité.

S'il est permis dans cette question qui nous touche de près, quoique se débattant en dehors des frontières de notre pays, d'émettre un vœu, nous souhaiterons que les Chambres législatives belges entendent la voix de la raison et prennent conseil de l'expé-

rience. Elles repousseront alors les conclusions de la commission d'études, en ce qui concerne l'art dentaire, et doteront la Belgique de la seule législation qui puisse répondre aux besoins du peuple belge, c'est-à-dire d'un diplôme dentaire spécial avec organisation des études confiées à des professionnels.

Georges Gross,
Chef de clinique à l'École dentaire de Paris.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze

à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✪, *président*.
Choquet, *vice-président*.
de Marion, ✪, *vice-président*.

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général*.
Charpentier, *secrétaire des séances*.
de Croës, *secrétaire des séances*.

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✪.
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✪ et **Poinsot**, I ✪.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président*.
De Marion, ✪, *vice-président*.
Audy, *vice-président*.

MM. **Stévenin**, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✪, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✪, **Poinsot** I ✪.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✪, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✪, **Lemerle**. ✪, Dr **Maire**, **Martinier**, ✪, **Ed. Papot**, ✪, ✪, **Richard-Chauvin**, I ✪, Dr **Sauvez**, ✪, **G. Viau** ✻, I, ✪,

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✪ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✪, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit (A.)**, **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✪.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire*; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



PROCÉDÉS ET PERFECTIONNEMENTS

CONTRIBUTION A L'AMÉLIORATION ET AU PERFECTIONNEMENT DE L'OUTILLAGE DENTAIRE

Par M. J. d'Argent,

Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 2 avril 1901.)

L'outillage du cabinet dentaire est un facteur important dans l'ensemble des manifestations de notre art. Certes, un opérateur habile et expérimenté fera encore des merveilles ou, tout au moins, pourra s'en tirer convenablement, s'il n'a qu'un engin primitif ou incomplètement mis au point ; mais il est incontestable que notre pratique quotidienne ne produira son rendement maximum que si elle est exercée dans un milieu contenant le matériel le plus perfectionné.

A l'heure présente, de grandes modifications ne sont plus à prévoir, c'est certain ; mais les améliorations de détail sont loin d'être épuisées et elles présentent encore une importance qui n'est pas à négliger. Elles sont à la portée de tous ceux qui manient un outil avec intelligence, et je suis persuadé qu'il n'est personne ici qui n'avoue s'être assez souvent trouvé embarrassé par une difficulté opératoire même légère, faute d'un instrument ou d'un accessoire approprié, et n'ait cherché à le créer ou à corriger l'imperfection de celui qui est couramment employé.

Prenons un exemple dans les choses simples. Existe-t-il un instrument pratique, susceptible d'écarter, à la fois, la langue et la joue, tout en éclairant le champ opératoire, et de favoriser, par ces qualités, la mise en place d'un simple pansement dans une molaire inférieure, sans être menacé par la salive, apportée par un mouvement de la dite langue ou une contraction génienne ?

Eh ! bien, il se peut que quelque praticien ait imaginé et réalisé cet instrument, mais ne juge pas sa découverte assez importante pour en faire l'objet d'une communication, telle que nous la concevons présentement, c'est-à-dire avec les formalités de mise à l'ordre du jour, comprenant : l'envoi d'une lettre, le choix d'un jour et la rédaction d'un travail à déposer sur le bureau.

Et il doit en être ainsi d'une quantité d'idées et de procédés nouveaux excessivement utiles, mais qui ne nous seront pas divulgués, si leurs auteurs ne rencontrent pas, dans nos règlements ou dans nos usages, les plus grandes facilités pour le faire.

L'esprit inventif des Français ne le cède en rien à celui des autres peuples, voire même des Américains, et c'est peut-être parce que ceux-ci peuvent facilement vulgariser leurs idées qu'ils semblent détenir la suprématie dans l'invention. Une modification dans notre manière de procéder me paraît s'imposer.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer de réserver, à chacune de nos séances, une tribune libre d'une heure, soit au commencement, soit à la fin de l'ordre du jour, pour la présentation des légers perfectionnements apportés à l'outillage ou aux procédés techniques, sans préjudice des communications plus importantes, se rattachant à des découvertes ayant un caractère plus sérieux, et que leurs auteurs pourront nous faire, comme par le passé, avec tous les développements qu'ils voudront.

Je veux rompre la glace, ce soir, et inaugurer la série de ces petites causeries, en vous donnant connaissance de quelques améliorations, prises au hasard parmi celles que je me propose d'introduire ici. La simplicité de quelques-unes d'entre elles établit que, dans ma pensée, il ne faut rien omettre ; les auteurs, par un excès de modestie, n'envisagent pas toujours certaines de leurs œuvres sous un angle favorable et sont trop enclins à les traiter de futilités, c'est-à-dire de quantités négligeables. J'espère que mes paroles et mon exemple les convaincront, et que l'intérêt de

nos réunions sera encore augmenté par cette innovation.

En premier lieu, je vous présente des plateaux en nickel, pour petits outils. Ils sont de deux dimensions : les petits (fig. 1) mesurent en longueur $0^{m}055$, en largeur $0^{m}04$ et en profondeur $0^{m}01$; ils peuvent contenir les instruments du

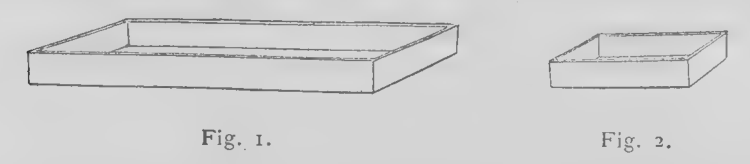


Fig. 1. Fig. 2.

tour, les sondes et tous les menus objets ; les grands (fig. 2) ont $0^{m}20$ de long, $0^{m}08$ de large et $0^{m}012$ de profondeur ; ils sont destinés aux excavateurs ou outils de dimension similaire, aux daviers, aux maillets, etc. Ils peuvent figurer sur la tablette du fauteuil ou dans ses tiroirs, ou encore dans les tiroirs du meuble dentaire. Leur utilité n'a pas besoin d'être expliquée et je n'insiste pas.

Voici de petits mandrins pour disques (fig. 3) ou pour meules, et d'autres (fig. 4) pour les petites brosses et les pointes

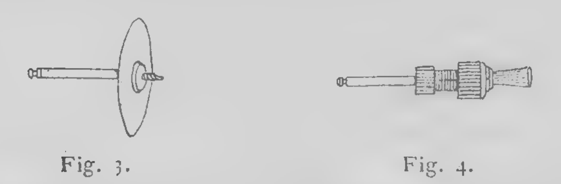


Fig. 3. Fig. 4.

de corindon. Ils sont faits pour la pièce à angle du tour. La difficulté de se servir des disques à la face génienne, linguale ou palatine des molaires m'a suggéré l'idée de faire ces mandrins ; de même les brosses adaptées à ces mandrins agissent normalement sur toutes les parois des dents, qu'elles ne peuvent atteindre qu'obliquement, lorsqu'elles ne sont pas montées sur une pièce à angle.

J'ai encore à vous montrer, ce soir, une petite modification que j'ai fait subir à la boîte métallique dans laquelle nous déposons les boulettes de coton souillées ; mais cette légère amélioration transforme un objet défectueux en un objet d'une grande utilité.

Les petits cotons sales jetés dans le crachoir l'obstruent, s'il est à effet d'eau courante, ou s'arrêtent dans l'entonnoir et offrent un aspect répugnant, avec les anciens crachoirs.

C'est pourquoi les fournisseurs nous ont présenté les petites boîtes cylindriques connues, dont la base supérieure possède une ouverture étoilée et dont l'inférieure (fig. 5), plus massive, est rattachée au cylindre par un pas de vis. Il est évident que les cotons accumulés dans ce récipient constituent un amas infect, dont les inconvénients, voire même les dangers, sont incontestables.

Rendons le cylindre et le fond solidaires, constituons

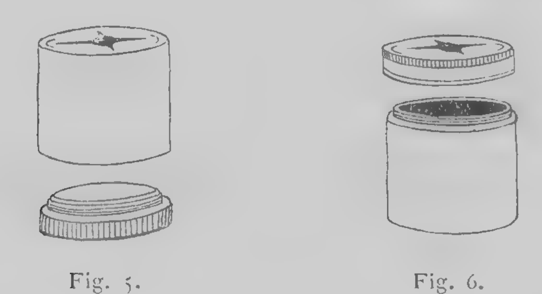


Fig. 5. Fig. 6.

en couvercle vissé la base supérieure à ouverture étoilée et nous aurons un récipient (fig. 6) que nous pourrons remplir aux 2/3 d'un antiseptique, de lysol à 5 o/o, par exemple, et dans lequel les cotons s'immergeront et seront antiseptisés instantanément.

Une autre cause sérieuse de contamination se trouve dans le linge souillé. Si l'on n'y prend garde, il peut être insuffisamment stérilisé par le lavage, ou bien mêlé au linge de la famille ou à celui d'autres clients du blanchisseur ; il leur communique alors les germes pathologiques qu'il renferme.

J'ai fait construire une boîte cylindrique à couvercle hermétique fermant à baïonnette (fig. 7 et 8).

Elle est en cuivre nickelé et mesure $0^{m}40$ de hauteur, le diamètre intérieur est de $0^{m}31$. Au centre du fond on a ménagé une petite cupule pouvant contenir cinq ou six pastilles de formaline. Sur ce fond il y a un double fond mobile reposant sur quatre pieds de $0^{m}04$ de long ; il est percé de

trous nombreux et son diamètre a $0^{m}01$ de moins que celui de la boîte.

Ayant mis en place le nombre de pastilles voulu, suivant la capacité du récipient, et placé le double fond, on introduit dans le stérilisateur tout le linge employé dans la journée aussitôt sa mise hors d'usage. Le soir, tout travail fini, on place la boîte sur un trépied (fig. 9) et l'on met des-

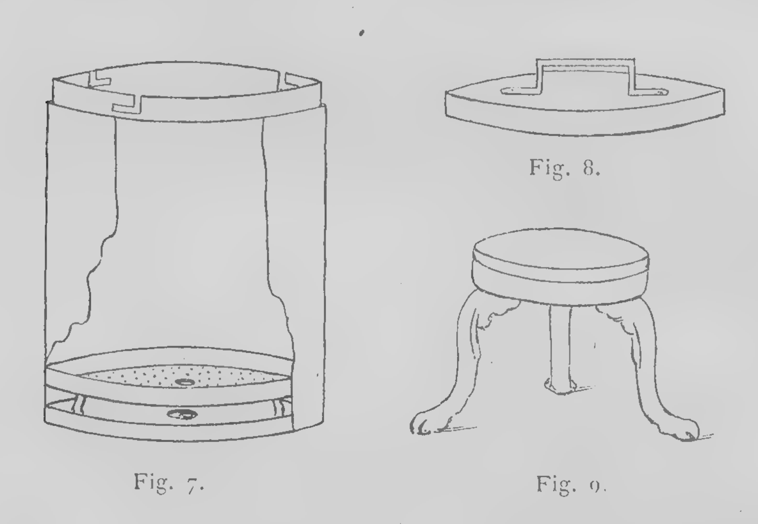


Fig. 8.

Fig. 7.

Fig. 9.

sous, en son centre, la flamme d'un brûleur ou d'une lampe à alcool, qu'on laisse pendant 5 à 10 minutes environ, temps nécessaire pour volatiliser le formol. On éteint et l'on laisse le linge en place jusqu'au lendemain, où il est retiré et où l'on renouvelle la provision de formaline pour le prochain usage. La stérilisation est absolue.

Enfin, je vous présente une lampe-réflecteur électrique, (fig. 10) que j'ai fait construire afin de rendre le travail à la lumière aussi facile qu'en plein jour.

Elle comporte une portion de rampe de théâtre comprenant six lampes de cinq bougies à verre dépoli et elle est montée sur une tringle à charnière et à pivot reposant sur un support à crémaillère fixé au chambranle de la fenêtre. Elle peut donc être élevée ou abaissée, portée à droite ou à gauche et inclinée ou tournée en tous sens.

Elle est construite en zinc fort enduit de ripolin blanc. Son entretien est donc des plus aisés.

Ses principaux avantages sont les suivants :

1° Elle diffuse la lumière et par là atténue les ombres;

2° Elle éclaire comme en plein jour *le malade, la tablette* et même le cabinet d'opération ;

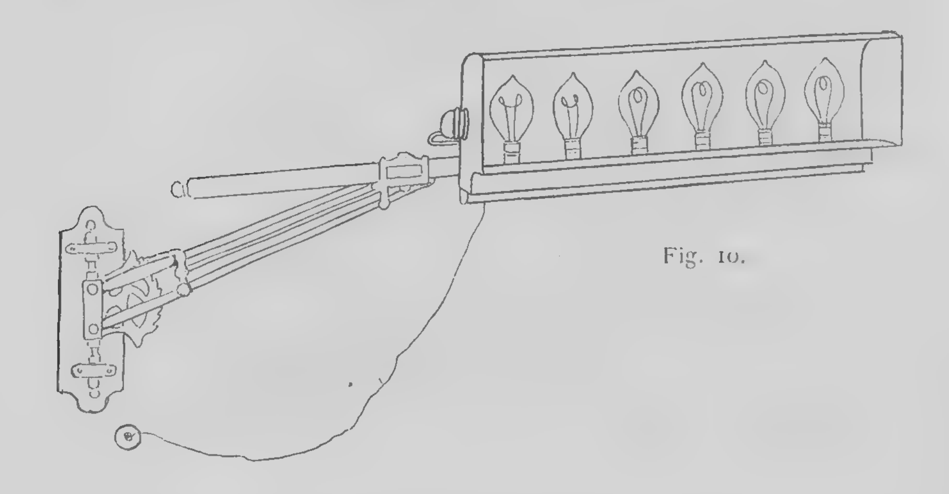


Fig. 10.

3° Comme elle a tous les mouvements, elle se prête à toute manœuvre opératoire ;

4° Elle supprime la fatigue, pour la vue, du travail à la lumière;

5° Les mouvements du malade entraînant un léger changement de position de la tête ne mettent pas celle-ci en dehors de la zone éclairée, comme avec les réflecteurs à lentille à petit champ d'observation ;

6° Elle rend possibles et même faciles les opérations qu'on n'a pu faire, jusqu'ici, qu'en plein jour.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

I. — La membrane de nasmyth.

M. Hopewell Smith, dans une étude parue dans le *British journal of dental science* nous donne des détails précis sur la nature de la formation épiblastique de l'épithélium externe de l'organe que nous analyserons plus au long prochainement qui couvre l'émail des dents de l'homme, du singe et du mouton. Elle existe chez tous, même chez les vieillards, où l'on en peut observer encore des traces après la décalcification de l'émail obtenue selon la méthode connue. Elle est formée de deux parties : une partie cellulaire interne, une externe. La première partie est composée de cellules polygonales grosses avec protoplasme granuleux et gros nucléoles et nucléolules, généralement seuls et contenant souvent des globules claires. La deuxième partie est sans structure, translucide, élastique, et résiste aux acides.

M. H. Smith termine en affirmant que la membrane en question est un reste épithélial de l'épithélium externe de l'organe de l'émail, selon l'avis, du reste, de Waldeyer et de Röse.

II. — Les abcès du sinus et le diapason.

M. Ruyk attire l'attention sur l'usage du diapason pour le diagnostic des abcès du sinus. Ce dernier est-il vide, les sons sont entendus par le malade avec netteté ; dans le cas contraire, celui-ci les perçoit peu ou ne les perçoit pas du tout.

III. — Les dents artificielles sont-elles sujettes a empoisonner?

Le *British medical journal* et la Société d'Odontologie viennent de faire une enquête au sujet des prétendus empoisonnements causés par la présence de l'arsénic incorporé à certains caoutchoucs à vulcaniser. Il résulte de cette enquête qu'aucun cas de ce genre ne s'est produit; il y a quelques cas d'inflammation, mais dus à la malpropreté de l'appareil, et c'est tout.

IV. — Cocainisme.

La *Lancet* donne les symptômes et les résultats du cocaïnisme chez

un homme adonné à ce médicament. Le temps paraissait passer rapidement, et il avait toujours faim. L'insomnie était complète s'il ne prenait pas d'injections; il entendait des voix et était pris de frayeurs nocturnes. On le soigna par le sulfate de strychine, le sulfonal et naturellement on ne lui donna plus de cocaïne. Il se rétablit alors rapidement.

V. — Ankylose des dents humaines ou adhérences a l'os.

M. Watson a entretenu la Société odonto-chirurgicale d'Ecosse, dit le *Dental Record*, de l'intéressant sujet de l'adhérence. Le moyen d'attache des dents chez les différentes espèces peut être : 1° fibreux, (raies, requins); 2° en charnière; 3° en ankylose, (poissons, reptiles); 4° en gomphose. L'ankylose commune chez les animaux inférieurs est rare chez l'homme. Elle se produit par la destruction pathologique des membranes et des cartilages périostés et péridentaires qui sont fixés alors à la mâchoire par des dépôts osseux. M. Watson montre à la Société une préparation où il n'existe plus de séparation entre les racines et le tissus osseux et qui démontre cette théorie.

VI. — Idées médicales d'un médecin chinois.

M. Fales, d'après le *Medical Journal*, s'est trouvé en rapports avec un médecin chinois dont nous allons sommairement indiquer le savoir. Mandarin, il était né médecin et tenait sa science de son père et de son grand-père. Il était passé maître en acupuncture, quoique ne connaissant pas au juste la localisation des artères. Les fractures étaient aussi son fort; quant aux bactéries, elles tenaient selon, lui, le milieu entre les *vers et les serpents*; il souriait de nos prétendues connaissances sur elles, mais admettait que ces êtres donnaient toutes les fièvres par leurs œufs absorbés. Il soignait avec succès le rhumatisme, la névralgie, la goutte, les ulcères, la diarrhée à l'aide de thés chauds, de purgations; quant au mal d'estomac, à la mauvaise digestion, il les soignait à l'aide de pinçons répétés sur la partie malade et sur tout le corps.

VII. — Nourriture de l'homme préhistorique.

Au meeting du *Camera Club* M. White donne les résultats de ses recherches sur le tartre trouvé sur les dents de squelettes appartenant probablement à l'âge de pierre. Le tartre dissous, il remarqua sous le microscope des résidus de blé, des poils, des vaisseaux en spirales d'origine végétale, du cartilage de poisson, des cellules de fruits ressemblant à celles de la pomme. Le tout était aggloméré avec une matière dure provenant du mortier et du pilon grossiers qui avaient

servi à broyer les grains. La tombe où il trouva ces mâchoires contenait le squelette d'un enfant et des os d'animaux. Il est probable, selon M. White, que cet enfant était l'enfant d'un chef et qu'à ses funérailles il y eut après le repas d'usage des sacrifices humains, ce qui expliquerait la présence des ossements, ossements à crânes fracturés.

C. CHARPENTIER.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*), 0, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

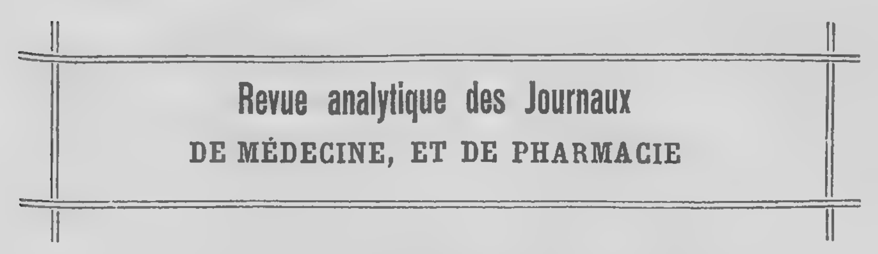
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*) — 22, rue Le Peletier, PARIS. 44, place de la République, LYON. 69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires. — 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris. **TÉLÉPHONE 214-47.** 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux. — *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



I, — Dentition des enfants chlorotiques.

M. de Grandmaison cite dans l'*Indépendance médicale* trois cas de retard de la seconde dentition chez des jeunes filles chlorotiques. L'une (20 ans) conservait encore l'incisive supérieure latérale droite de sa première dentition ; la seconde, qui avait eu du rachitisme infantile, possédait à 7 ans ses canines et ses molaires temporaires ; la troisième, âgée de 15 ans, avait encore la canine droite fortement implantée dans le maxillaire.

M. de Grandmaison insiste sur ces anomalies chez les chlorotiques, qui sont une affection d'origine tuberculeuse. L'examen de la bouche de ces malades peut devenir un enseignement précieux pour le diagnostic ultérieur ; c'est pourquoi on ne doit jamais le négliger, surtout dans les maladies à évolutions caractérisées par des retards dans le fonctionnement des organes.

II. — Formes de la septicémie buccale.

Après avoir parlé de la flore de la bouche, flore saprophite et flore pathogène, le professeur Sebileau montre, dans la *Presse médicale*, le rôle bactéricide de l'épithélium buccal et de la salive. De plus, notre organisme est protégé contre l'envahissement des microbes buccaux par une triple ligne de défense : la continuité du vernis épithélial et la phagocytose, les follicules clos de la langue du pharynx et de l'amygdale, enfin la chaîne des glandes lymphatiques. Salive normale, mucus buccal, intégrité du revêtement épithélial, fonctionnement régulier de la phagocytose leucocytaire dans les ganglions : voilà nos moyens de défense et de vie en état de santé. Une cause vient-elle à diminuer ces éléments de défense, continue M. Sebileau, aussitôt les microbes pathogènes sortent de leur torpeur et agissent (pyrexies, intoxications, etc.).

C'est la muqueuse buccale qui est la plus sujette aux érosions, aux ulcérations ; la carie des dents ouvre aussi la porte aux bactéries de voisinage (pulpe infectée ou ouverte). Il faut dont entretenir cet organe avec le plus grand soin, et soigner ulcérations et caries pour nous conserver tous nos moyens naturels de résistance.

III. — A propos de la fièvre aphteuse.

M. le D[r] Arthaud étudie dans le *Progrès médical* les influences de la fièvre aphteuse dans l'évolution des affections chroniques. Il a constaté des bronchites fétides, des méningites, chez les débilités. Chez l'homme sain elle fait peu de ravages; par contre chez le malade, le convalescent ou le débilité elle est fort grave, très souvent mortelle. M. Arthaud pense que cette stomatite est identique à celle des bovidés. Comme cette question est des plus intéressantes, comme l'aphte, la stomatite, la fièvre aphteuse sont souvent confondues et prises pour des affections différentes, nous en reparlerons longuement dans un article consacré à l'étude de cette maladie.

IV. — Contre la stomatite érythémateuse des enfants.

Chlorate de potasse	5	grammes.
Bicarbonate de soude	5	—
Eau bouillie	150	—

Pour laver la bouche avec un tampon de coton hydrophile. Si la maladie s'aggrave, toucher les points qui suppurent avec un pinceau imprégné du collutoire suivant :

Teinture d'iode	10	grammes.
Glycérine	20	—

Et si la bouche est douloureuse, on touchera légèrement avec :

Chlorate de potasse en poudre	10	grammes.
Sirop de mûres	30	—
Teinture d'opium	0 gr. 10	

(Comby.)

V. — L'antisepsie buccale.

Nous avons parlé dernièrement d'un article du D[r] Faré de Tours, paru dans la *Touraine médicale*. L'auteur passe en revue aujourd'hui dans un autre article les meilleurs antiseptiques buccaux, et conclut, après les recherches récentes, au gargarisme suivant qui, selon lui, est très actif et lui donne d'excellents résultats.

Acide thymique	1	gramme.
Essence de menthe Mitcham Essence d'anis vert Essence de badiane	2	—
Teinture de cochenille	3	—
Alcool à 95°	130	—

VI. — De l'empyème aigu compliqué du sinus maxillaire.

M. le D[r] Tel (de Bordeaux) donne d'abord dans sa thèse les causes de la suppuration, maladies générales, traumatismes du maxillaire, affection des fosses nasales, inflammations dentaires. Selon lui, les

dernières causes sont les plus fréquentes, la périostite alvéolo-dentaire arrivant en premier, puis les kystes paradentaires, l'extraction. Il passe ensuite à l'histoire de la maladie, puis au diagnostic à porter pour distinguer cette inflammation du sinus d'un traumatisme de la partie; il examine l'érysipèle, la gomme ramollie de la voûte palatine, les tumeurs du maxillaire, les kystes dentaires, l'ostéo-périostite, l'actinomycose, la dacryocystite phlegmoneuse et surtout la fluxion dentaire. Dans ce cas, conclut-il, la douleur est localisée à une dent généralement un peu mobile, il n'y a pas de lésion nasale ni troubles oculaires.

Nous ne sommes pas tout à fait de son avis pour ces derniers troubles ; on sait en effet que nombre d'affections dentaires peuvent produire des troubles du côté de l'œil.

VII. — Le calomel et les angines diphtéritiques.

A la Société de médecine de Paris, les fumigations de calomel viennent d'être préconisées dans le traitement des angines diphtéritiques et vont remplacer avantageusement les irrigations, les attouchements, les raclages et autres méthodes mal supportées en général par les enfants. Le nouveau traitement est très simple; nous allons l'exposer en deux mots, d'autant plus heureux d'en parler que son auteur est un des nôtres, M. Loup.

Le calomel à température élevée émet des vapeurs épaisses s'il est enfermé dans un récipient à cheminée étroite. Partant de ce principe, notre confrère a imaginé un appareil aussi intelligemment compris que commode pour les fumigations bucco-pharyngiennes. Il se compose, dit M. Loup, d'une éprouvette de verre de dix centimètres sur deux, fermée d'un bouchon percé de deux trous permettant le passage de deux tubes. L'un des tubes communique avec une soufflerie, l'autre sur lequel on adapte caoutchouc et canules avec l'air extérieur. On place dans l'appareil 2 centigrammes de calomel, on chauffe et quand les vapeurs se produisent, la soufflerie que l'on met en mouvement les chasse dans le tube communiquant avec l'extérieur, venant s'y perdre ou agir sur les parties que l'on se propose de traiter par le médicament. Avec 2 centigrammes on obtient cinq minutes de vapeur qui suffisent pour produire un effet thérapeutique sans toxicité; de plus avec le calomel il y a adhérence intime avec la muqueuse, ce qui prolonge beaucoup l'effet du traitement. Nous sommes persuadé que ce nouveau mode opératoire, si simple et si commode et dont la priorité dans les affections bucco-pharyngées revient à notre excellent confrère M. Loup, sera apprécié comme il le mérite par le corps médical.

C. Charpentier.

RENSEIGNEMENTS UTILES

LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

ESSAI CRITIQUE SUR LE TRAITEMENT DE LA FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. *Thèse de Paris*, 1900, par M. le Dr Georges MAHÉ.

La fracture du maxillaire inférieur, longtemps considérée comme une des plus difficiles à traiter, est devenue maintenant, grâce aux dentistes, infiniment moins grave. Aujourd'hui, avec un traitement judicieusement appliqué dès le début, on peut, dans la grande majorité des cas, obtenir une consolidation rapide avec un résultat fonctionnel parfait.

Aussi, ayant eu l'occasion d'observer et de traiter deux cas de fracture du maxillaire inférieur au cours de ses études médicales, notre confrère M. Mahé a-t-il choisi cette question comme sujet de thèse inaugurale sous le titre d'*Essai critique sur le traitement de la fracture du maxillaire inférieur.*

Le titre était séduisant. Il était intéressant, en effet, de comparer les diverses méthodes de traitement de la fracture du maxillaire, d'exposer les avantages et les inconvénients respectifs de chacune d'elles et de déduire de la comparaison les indications de chaque procédé. Aussi avouerai-je que j'ai été un peu déçu en lisant la thèse de M. Mahé, intéressante cependant par les faits qu'elle signale, mais qui, pour une étude critique a les plus graves défauts.

En effet, du moment que l'on se propose d'étudier tout un ensemble de procédés et non pas un seul procédé en particulier, il convient d'abord d'examiner tous les procédés et de faire cet examen avec une impartialité qui manque totalement dans ce travail. Il faut, ne pas partir d'un système *a priori* auquel on rapporte tous les autres. Enfin, pour procéder à une semblable étude d'ensemble, il faut posséder une sérénité scientifique dont l'auteur me semble absolument dépourvu ; une question scientifique ne se discute pas à coup d'insinuations et d'attaques personnelles, mais avec des faits précis apportés et discutés avec sincérité.

Une thèse est généralement le début d'une discussion ; celle-ci dès le préambule s'efforce d'être malveillante pour ceux qui ne paraissent pas devoir *a priori* partager les idées qui vont y être émises. Cette

thèse, est pleine de contradictions, enfin comme on le verra par la suite.

Ceci entendu, la thèse de M. Mahé se propose surtout l'étude de l'appareil de Kingsley, dont l'auteur cherche à établir, dans la généralité des cas, la supériorité sur les autres appareils.

L'auteur, expose dans une première partie quelques considérations auxquelles les fractures du maxillaire inférieur empruntent un caractère particulier, surtout en ce qui concerne la nécessité du rétablissement fonctionnel de la mâchoire par le rétablissement de l'engrènement normal des dents, puis il étudie dans une seconde partie la suture osseuse, dont il indique les différents procédés. Mais, si nous sommes d'accord avec lui quand il fait très judicieusement la critique de la suture osseuse, en montrant la presque impossibilité, par cette opération, d'obtenir la restitution de la fonction normale de l'os, nous ne le sommes plus du tout quand il dit que : « la suture constitue un moyen simple, efficace et sans danger de remédier à la mobilité anormale d'un maxillaire fracturé », et que « dans la majorité des cas le succès opératoire est certain et la consolidation assurée ». Je m'étonne vraiment de cette appréciation dont la réfutation est justement tout au long dans les observations citées par l'auteur.

On voit, en effet, que, dans tous les cas qu'il cite à l'appui de son opinion, ce n'est qu'au prix de nombreuses difficultés et souvent d'interventions répétées que l'on a pu obtenir une consolidation qui s'est fait attendre (et encore *quand elle s'est produite*) parfois pendant plus de six mois, alors que la fracture peut se consolider normalement en trente jours. Pour une opération simple et efficace, c'est évidemment une opération simple ! Et encore dans nombre des cas cités le chirurgien a-t-il dû, pour obtenir la guérison, s'aider de l'application soit d'une gouttière en gutta-percha, soit de l'appareil de Hamond, soit de la fronde, etc.

Je regrette également de ne pas être de son avis quant au succès opératoire, dont il signale lui-même du reste les difficultés, en nous montrant par exemple le malade de Desprès qui, pour un seul trait de fracture, subit quatre fois la suture, fit deux collections purulentes, élimina deux séquestres et sortit *non consolidé* de l'hôpital au bout de six mois !

J'ai eu occasion personnellement de voir des fractures du maxillaire traitées par la suture et, bien qu'effectuées par des chirurgiens de valeur, j'ai le regret de constater qu'elles furent de superbes échecs opératoires à la suite desquels l'application d'appareils prothétiques amena rapidement une guérison qui n'avait pu être obtenue avec la suture.

Mettant même de côté la difficulté opératoire, il n'est pas admissible

que l'on défende, sauf pour des cas exceptionnels, la suture du maxillaire puisque, avec cette opération, il est à peu près impossible de l'aveu de l'auteur de la thèse lui-même d'obtenir la restitution fonctionnelle normale de l'os. Soutenir une telle opinion, serait le cas d'un chirurgien qui émettrait cet aphorisme que, *pourvu que les deux extrémités d'un tibia fracturé soient soudées, peu importe que le malade puisse ou non se servir de sa jambe une fois guéri.*

Dans la troisième partie de sa thèse l'auteur aborde l'étude du traitement prothétique. Il vante avec raison la gouttière simple et cite un certain nombre d'observations de divers auteurs dans lesquelles la consolidation a été obtenue sans complication et dans un temps très court. Mais cela ne l'empêche pas (toujours les contradictions dont cette thèse est pleine !) de conclure qu'au point de vue opératoire la gouttière simple *n'est pas mieux que la suture, mais aussi bien.* Vraiment, mon cher confrère, pour écrire cela, vous aviez, je pense, complètement perdu le souvenir des observations que vous aviez résumées quelques pages auparavant et où vous nous montriez les malades traités par la suture subissant des interventions répétées, présentant des complications multiples et n'arrivant à la consolidation qu'après un temps généralement prolongé. S'il n'y avait pas là un simple manque de mémoire, vous nous feriez douter des qualités de votre jugement.

Passant à l'étude des appareils à double attelle, l'auteur fait la critique de l'appareil de Martin. Il signale avec raison la difficulté d'exécution de cet appareil, dont il critique très justement le système d'union de la gouttière intra-buccale avec la pièce mentonnière en montrant la presque impossibilité d'une pression uniforme sur tous les points de la gouttière. Mais alors pourquoi M. Mahé n'adresse-t-il pas les mêmes critiques à l'appareil de Kingsley, dont il s'occupe ensuite très longuement et dont il vante particulièrement les avantages de l'uniformité de pression ? S'il avait voulu faire pour cet appareil le schéma qu'il avait fait pour l'appareil de Martin, il aurait vu que la pression exercée sur les branches latérales de l'appareil de Kingsley était justiciable des mêmes critiques que la pression exercée par le ressort de l'appareil de Martin. Sans doute, cet inconvénient n'empêche pas l'appareil de Kingsley d'être un bon appareil, le cas échéant nous ne le contestons pas, mais, encore une fois, une étude critique doit être sincère et on ne doit pas la commencer en en rédigeant à l'avance les conclusions. Il ne convient pas, en matière scientifique, de laisser volontairement dans l'ombre les points qui peuvent gêner l'argumentation en faveur d'une théorie quelconque.

L'auteur s'applique donc à justifier ses préférences pour l'appareil de Kingsley, duquel, tout comme s'il en était le père, il ne veut pas connaître les défauts possibles. Il ressent même comme une injure

personnelle les critiques qui ont été adressées à cet appareil. Aussi n'est-il pas tendre pour ceux qui les ont formulées et qui ne s'attendaient certes pas, en portant un jugement sur l'appareil de Kingsley, à déchaîner les foudres de M. Mahé. Mais, nous l'avons dit, la sérénité scientifique ne paraît pas résider dans l'âme de l'auteur.

Au sujet de l'appareil de Gunning qu'il cite, en terminant, comme capable de rendre des services dans certains cas, nous nous bornerons à faire observer à l'auteur que, s'il avait voulu, il eût pu trouver facilement dans la littérature professionnelle des modifications peut-être intéressantes à signaler au sujet de cet appareil ; mais il lui aurait fallu pour cela faire preuve d'une impartialité qui n'est pas de beaucoup sa qualité dominante ; donc passons.

En résumé, si l'on en juge par le plan tracé par l'auteur, la thèse de M. Mahé eût pu être très intéressante ; mais il aurait fallu pour cela qu'au lieu d'apporter dans son travail des idées préconçues et de la polémique, il y eût apporté les procédés rationnels de la critiques cientifique. Je regrette vivement d'avoir été obligé par le ton même de la thèse de juger aussi sévèrement l'œuvre d'un collaborateur. Il est vraiment fâcheux que M. Mahé ne nous ait pas donné là le bon travail critique que sa double qualité de médecin et de dentiste professionnel le mettait si bien à même d'écrire.

M. R.

Des accidents d'éruption des dents permanentes autres que les dents de sagesse. *Thèse de Paris,* 1901, par le Dr Achille Audy, Boyer, éditeur.

Entre la période d'éruption des dents temporaires, qui comporte les accidents de dentition proprement dits, et l'éruption des dents de sagesse, souvent accompagnée d'accidents connus de tous, il existe une phase intermédiaire pendant laquelle les dents permanentes autres que les dents de sagesse font leur éruption, phase ordinairement silencieuse, mais qui, parfois, s'accompagne de troubles que M. Audy se propose d'étudier.

Dans un premier chapitre l'auteur rappelle les notions courantes d'embryologie dentaire et décrit l'évolution normale d'une dent permanente et d'une dent permanente de remplacement.

Le deuxième chapitre est consacré à l'étude des accidents produits par l'éruption des dents permanentes, sauf les troisièmes molaires. M. Audy rapporte une dizaine d'observations, dont une inédite, due à l'obligeance de M. Lucas-Championnière.

Dans un troisième chapitre l'auteur traite du mécanisme de ces

accidents. C'est à l'infection, aidée, il est vrai, par des conditions locales favorables, qu'il faut en rapporter la cause.

Enfin dans un dernier chapitre M. Audy recherche quelles sont les indications thérapeutiques, au point de vue prophylactique et au point de vue curatif, à opposer aux différents cas pathologiques causés par l'éruption de ces dents. Comme les accidents causés par l'éruption des dents permanentes autres que la dent de sagesse sont fréquemment de nature infectieuse, on devra appliquer à la guérison de ces accidents les mêmes règles que dans le traitement des plaies infectées: débridement large et topiques antiseptiques. L'asepsie buccale la plus rigoureuse possible est le seul moyen de se mettre à l'abri de ces accidents infectieux. Elle comporte nécessairement le brossage des dents des enfants à partir de l'âge de trois ou quatre ans. La production des accidents seulement douloureux et congestifs échappe à notre prévoyance. Les accidents d'ordre nerveux d'origine réflexe ne peuvent évidemment être influencés par le traitement préventif préconisé.

En résumé la thèse du Dr Audy est une intéressante mise au point de la question et sera consultée avec fruit par tous nos confrères.

G. Gross.

Nouveaux journaux.

Nous avons reçu le premier numéro d'une nouvelle publication mensuelle, les *Anales de la Sociedad dental de la Habana* (Annales de la Société dentaire de la Havane), dirigée par le Dr Generoso Rivas avec la collaboration des Drs Diaz, Betancourt, Jaime, Beaujardin et Renté.

Ce premier numéro contient principalement les procès-verbaux des séances de la Société depuis sa constitution.

Le prix d'abonnement est de 3 dollars or par an.

Nous apprenons également la publication d'un nouveau journal « *Rivista meridionale d'odontoiatria* », qui paraît en langue italienne à Naples sous la direction de M. G. Galli, chirurgien-dentiste.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

1 *DOCTEUR FACULTÉ PARIS* désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
2 aurificateur premier ordre; **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-[23])

---

3 *Docteur en médecine*, 45 ans, *connaissant la dentisterie,* reprendrait à Paris un **CABINET DE DENTISTE** qu'il paierait sur les recettes en deux annuités. De préférence dans le centre. S'adresser pour renseignements au Docteur Monnet, 17, place de la Madeleine, Paris. (21[3])

---

4 **Jeune homme instruit**, désirant faire un *stage à Paris* comme **MÉCANICIEN-DENTISTE**, cherche place pour commencement AVRIL. *Références à disposition.* S'adresser à « *La Société française de fournitures dentaires* » 58 *bis*, rue de la Chaussée d'Antin, Paris. (22[3])

---

5 **Affaire hors ligne** et **PRESSÉE** à céder, cause départ, cabinet dans **ville d'Eau** avec la villa 25.000, dont 15.000 comptant ; sans la villa 5.000 comptant et location de la villa 1000 fr. L. B. 29 au Journal. (23[3])

---

6 A remettre pour cause départ dans **grande ville du Midi CABINET** faisant de 25 à 30.000 fr. d'affaires, prix 25.000 dont moitié seulement comptant. L. B. 29 au Journal. (24[3])

---

7 **Chirurgien dentiste anglais** au courant, de tout travail de cabinet et laboratoire, **demande place** comme aide, ou pour diriger un cabinet, 15 *ans de pratique.* Ecrire par poste aux initiales A. Z. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (25[2])

---

8 **A VENDRE** *Vieux cabinet* de dentiste au *centre de Paris.* Affaires environ 30,000 francs par an. S'adresser Cornelsen, 16, rue St-Marc, Paris. (26[2])

---

9 **A CÉDER** pour *cause de santé*, excellent cabinet 3 heures de Lyon, ville de 20.000 hab. **environs très importants**, fait 12 à 15.000 fr., susceptible de forte augmentation en prenant opérat.-mécan. Succursale une fois par semaine, clientèle de médecins, couvents, lycées, service d'hôpital. Peu de frais, facilités de paiement. On céderait *avec ou sans mobilier et outillage.* Ecrire G. F. M. aux soins de MM. Reymond frères, 24, place de la République, *Lyon.* (27[1])

---

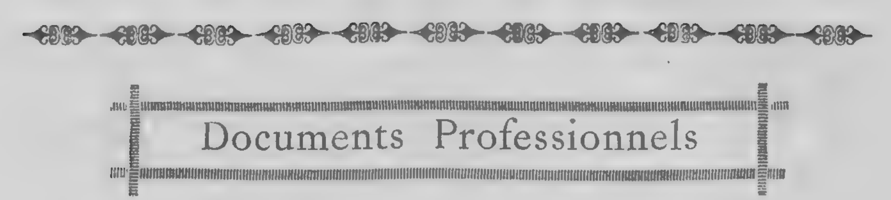
10 **CHIRURGIEN-DENTISTE** *Faculté Médecine Paris.* **Aurificateur, Mécanicien**, 23 ans. Partant au service le 15 novembre 1901, demande place **Opérateur** jusqu'à cette époque. Saison *dans ville d'eau* si possible. Ecrire A. B. 7, aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (28[1])

---

11 *JEUNE PRATICIEN*, ayant étudié sous les ordres du **Professeur Scheff** à *Vienne*, désire entrer chez un bon dentiste à titre **d'assistant.** Il connait le *français*, l'*allemand*, l'*italien* et l'*espagnol* (sa spécialité : or). Adresse : L. Scialons, 10, rue Choron. (29[1])

---

12 On **REPRENDRAIT CABINET** faisant de 20 à 30.000 fr. d'affaires. Quartier *Madeleine-Opéra.* Argent comptant. Ecrire aux initiales P. G. aux bons soins de l'Administration du Journal. (30[1])



Documents Professionnels

Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

CONCOURS POUR DEUX PLACES DE CHEFS DE CLINIQUE DE CHIRURGIE DENTAIRE

PROGRAMME ET RÈGLEMENT

Art. 1er. — Le Conseil d'administration de l'École dentaire de Paris décide l'ouverture d'un concours pour deux places de chefs de clinique de chirurgie dentaire. Ce concours commencera le 23 juin, à 9 heures du matin, à l'École dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

A cette séance, le jury procèdera à l'examen des titres des candidats et communiquera une liste de huit questions parmi lesquelles il en sera tiré une au sort pour la dissertation écrite.

Les séances ultérieures seront fixées par le jury.

Jury.

Art. 2. — Le jury se compose de quatre membres, savoir : le Directeur de l'École, président ; un professeur titulaire de clinique de chirurgie dentaire et deux professeurs suppléants de clinique tirés au sort.

Un délégué du Conseil d'administration assiste aux opérations du jury.

Épreuves.

Art. 3. — Le concours comprend :

1° Une épreuve sur titres comptant pour 35 points, savoir :

Titres universitaires	5 points.
Titres dentaires (postes de préparateurs démonstrateurs, occupés antérieurement et services rendus à l'École ou à la profession)	10 —
Travaux scientifiques	20 —

Cette épreuve est subie d'après les dossiers remis par le secrétariat général et les explications orales qui pourront être demandées aux candidats.

2° Une épreuve pratique consistant dans l'examen d'un malade, l'explication clinique de l'affection dont il est atteint et du traitement à instituer, ainsi que dans l'exécution de plusieurs opérations d'urgence.

Le candidat aura un quart d'heure pour examiner le malade et un quart d'heure pour faire son exposé.

Cette épreuve compte pour 20 points.

3° Une épreuve écrite consistant en une dissertation sur un sujet tiré au sort dans une série de huit questions portées à la connaissance des candidats huit jours à l'avance. Deux heures seront accordées pour ce travail, qui sera fait sans l'aide de livres ni de notes.

Les compositions seront lues le lendemain, en présence du jury, qui pourra argumenter les candidats sur le sujet traité.

Cette épreuve compte pour 30 points.

Classement.

Art. 4. — Le classement des candidats sera opéré d'après le nombre des points obtenus, dont le maximum est de 85.

Minimum pour être admis : les 2/3 du maximum.

Ce minimum obtenu ne donne pas droit à la nomination.

Les points des titres des candidats seront fixés au début de l'examen, avant la première épreuve.

A la fin de chaque épreuve les points obtenus seront proclamés.

Nomination.

Art. 5. — La nomination est prononcée et proclamée par le Conseil d'administration de l'École, d'après les rapports adressés par le jury du concours, la Commission d'enseignement entendue.

Conditions d'admission au concours.

Art. 6. — *a*) Être âgé de 25 ans au moins ;

b) Jouir en France des droits civils et politiques ;

c) N'avoir commis aucun acte entachant son honorabilité ;

d) Faire partie de la Société civile de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris ;

e) Avoir fait acte de candidature huit jours au moins avant l'ouverture du concours dans une demande écrite contenant l'énumération des titres, qualités et travaux, ainsi que l'engagement de satisfaire aux obligations inhérentes au poste faisant l'objet du concours, d'après les règlements en vigueur ;

f) Avoir le droit d'exercice légal en France.

Toutes les épreuves sont publiques, sauf l'épreuve sur titres. Toutefois, les élèves en cours d'études ne peuvent y assister.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE CHEF DE CLINIQUE DE PROTHÈSE

PROGRAMME ET RÈGLEMENT

Art. 1er. — Le Conseil de direction de l'École dentaire de Paris décide l'ouverture d'un concours pour une place de chef de clinique de prothèse. Ce concours commencera le 23 juin, à 9 heures du matin, à

l'École dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne. A cette séance le jury procèdera à l'examen des titres des candidats et communiquera une liste de huit questions parmi lesquelles il en sera tiré une au sort pour la dissertation écrite.

Jury.

Art. 2. — Le jury se compose de quatre membres, savoir : le Directeur de l'École, président ; un professeur titulaire de prothèse et deux professeurs suppléants dentistes tirés au sort.

Un délégué du Conseil d'administration assiste aux opérations du jury.

Épreuves.

Art. 3. — Le concours comprend :

1° Une épreuve sur titres comptant pour 35 points, savoir :

Titres universitaires	5	points.
— dentaires (postes de préparateurs, démonstrateurs occupés antérieurement et services rendus à l'Ecole ou à la profession)	10	—
Travaux scientifiques	20	—

2° Une épreuve pratique consistant dans l'examen de la bouche d'un sujet, une explication de l'appareil prothétique combiné de manière à remédier efficacement aux défectuosités existantes avec indication du traitement préparatoire de la bouche. Elle se termine par une ou plusieurs opérations d'urgence exécutées sur le sujet examiné ou tout autre choisi par le jury.

Cette épreuve compte pour 20 points.

3° Une épreuve écrite consistant en une dissertation sur un sujet tiré au sort dans une série de huit questions portées à la connaissance des candidats huit jours à l'avance. Deux heures seront accordées pour ce travail, qui sera fait sans l'aide de livres ni de notes.

Les compositions seront lues le lendemain, en présence du jury.

Cette épreuve compte pour 30 points.

Classement.

Art. 4. — Le classement des candidats sera opéré d'après le nombre des points obtenus, dont le maximum est de 85.

Minimum pour être admis : les 2/3 du maximum.

Ce minimum obtenu ne donne pas droit à la nomination.

Les points des titres des candidats seront fixés au début de l'examen avant la première épreuve.

A la fin de chaque épreuve les points obtenus seront proclamés.

Nomination.

Art. 5. — La nomination est prononcée et proclamée par le Conseil de direction de l'École, d'après les rapports adressés par le jury du concours, la Commission d'enseignement entendue.

Conditions d'admission au concours.

Art. 6. — *a*) Être âgé de 25 ans au moins ;

b) Jouir en France des droits civils et politiques ;

c) N'avoir commis aucun acte entachant son honorabilité ;

d) Faire partie de la Société civile de l'École dentaire de Paris ;

e) Avoir fait acte de candidature huit jours au moins avant l'ouverture du concours dans une demande écrite contenant l'énumération des titres, qualités et travaux, ainsi que l'engagement de satisfaire aux obligations inhérentes au poste faisant l'objet du concours, d'après les règlements en vigueur ;

f) Avoir le droit d'exercice légal en France.

Toutes les épreuves sont publiques, sauf l'épreuve sur titres. Toutefois, les élèves en cours d'études ne peuvent y assister.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE PROFESSEUR SUPPLÉANT DE DENTISTERIE OPÉRATOIRE PRATIQUE

PROGRAMME ET RÈGLEMENT

Art. 1er. — Le Conseil d'administration de l'École dentaire de Paris décide l'ouverture d'un concours pour une place de professeur suppléant de dentisterie opératoire.

Ce concours commencera le 30 juin, à 9 heures du matin, à l'École dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

A cette séance le jury procèdera à l'examen des titres des candidats et communiquera une liste de huit questions, parmi lesquelles il en sera tiré une au sort pour la dissertation écrite.

Les séances ultérieures seront fixées par le jury.

Jury.

Art. 2. — Le jury se compose de quatre membres, savoir : le Directeur de l'École, président ; un professeur de clinique et deux professeurs de dentisterie opératoire tirés au sort.

Un délégué du Conseil d'administration assiste aux opérations du jury.

Épreuves.

Art. 3. — Le concours comprend :

1° Une épreuve sur titres comptant pour 35 points, savoir :

Titres universitaires..	5 points.
— dentaires (postes de préparateurs et démonstrateurs occupés antérieurement et services rendus à l'École ou à la profession)..	10 —
Travaux scientifiques..	20 —

Cette épreuve est subie d'après les dossiers remis par le secrétariat général et les explications orales qui pourront être demandées aux candidats.

2° Une épreuve clinique consistant en une leçon orale sur un malade

au choix du jury. Le candidat aura un quart d'heure pour examiner ce malade et un quart d'heure pour exposer le résultat de son examen.

Cette épreuve compte pour 10 points.

3° Une épreuve théorique et pratique consistant dans les opérations suivantes :

Une aurification à l'or adhésif comptant pour......... 25 points.
— — non adhésif — .... 25 —

Un traitement de carie pénétrante pratiqué séance tenante et comptant pour............................... 20 —

Le candidat devra, pendant la durée de ses opérations, donner les explications sur la méthode employée avec les indications et contre-indications.

Cette épreuve compte ainsi pour 70 points.

4° Une épreuve écrite consistant en une dissertation sur un sujet tiré au sort dans une série de huit questions portées à la connaissance des candidats huit jours à l'avance. Trois heures seront accordées pour ce travail, qui sera fait sans l'aide de livres ni de notes.

Les compositions seront lues le lendemain, en présence du jury, qui pourra argumenter les candidats sur le sujet traité.

Cette épreuve compte pour 20 points.

Classement.

Art. 4. — Le classement des candidats sera opéré d'après le nombre des points obtenus, dont le maximum est de 135.

Minimum pour être admis : les 2/3 du maximum.

Ce minimum obtenu ne donne pas droit à la nomination.

Les points des titres des candidats seront fixés au début de l'examen, avant la première épreuve.

A la fin de chaque épreuve les points obtenus seront proclamés.

Nomination.

Art. 5. — La nomination est prononcée et proclamée par le Conseil d'administration de l'École, d'après les rapports adressés par le jury du concours, la Commission d'enseignement entendue.

Conditions d'admission au concours.

Art. 6. — *a*) Être âgé de 25 ans au moins ;

b) Jouir en France des droits civils et politiques ou être en instance pour obtenir son admission à domicile ou sa naturalisation ;

c) N'avoir commis aucun acte entachant son honorabilité ;

d) Faire partie de la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris ;

e) Avoir fait acte de candidature huit jours au moins avant l'ouverture du concours dans une demande écrite contenant l'énumération des titres, qualités et travaux, ainsi que l'engagement de satisfaire aux obligations inhérentes au poste faisant l'objet du concours, d'après les règlements en vigueur ;

f) Avoir le droit d'exercice légal en France.

Toutes les épreuves sont publiques, sauf l'épreuve sur titres. Toutefois, les élèves en cours d'études ne peuvent y assister.

CONCOURS POUR LA NOMINATION DE CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES HOPITAUX

Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est, comme on sait, saisi d'un projet de concours pour la nomination de dentistes des hôpitaux. Or, les conditions de ce concours ont causé une certaine émotion dans la profession et provoqué diverses pétitions. Nous publions deux de ces pétitions, qui émanent de notre groupement.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Siège Social : 45, rue de la Tour-d'Auvergne et Cité Milton, 5 *bis*, Paris.

Association Générale des Dentistes de France	SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS	Société de l'Ecole et du Dispensaire Dentaires de Paris.
—	—	—

A Messieurs les Membres du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique.

Monsieur le Conseiller,

Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est actuellement saisi d'un projet de concours pour la nomination de dentistes dans les hôpitaux.

Ce projet soulève des questions diverses. Nous prenons la liberté d'appeler votre bienveillante attention sur deux d'entre elles, relatives, l'une aux conditions d'admission, l'autre aux épreuves pratiques de ce concours.

Conditions d'admission au concours. — Nous apprenons qu'à la suite de sollicitations intéressées on aurait l'intention de supprimer *l'obligation du diplôme de chirurgien-dentiste* actuellement exigé des candidats, en outre du diplôme de docteur en médecine.

Cette suppression serait des plus fâcheuses. Il suffit pour le démontrer de citer ce que disait à ce sujet M. le docteur Dubrisay dans son rapport du 24 mars 1898, qui proposait cette obligation et qui a été adopté.

« Avec l'organisation actuelle de nos études médicales, il n'y a pas
» dans nos facultés de cours spéciaux sur les maladies de la bouche et
» des dents ni sur la prothèse dentaire. Il pourrait donc se faire qu'un
» docteur agréé comme dentiste des hôpitaux fût insuffisamment pré-
» paré au point de vue de la technique professionnelle. Pour résoudre
» cette difficulté, M. le doyen a fait une proposition que la Commis-
» sion a adoptée à l'unanimité : décider que tous les candidats devraient

» être à la fois docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes et au-
» raient à justifier que le second diplôme de chirurgien-dentiste a été
» obtenu après une scolarité d'une année dans une école dentaire dési-
» gnée ou un stage d'un an dans un service désigné de l'un des
» hôpitaux de Paris. »

(Ces conclusions ont été adoptées.)

Depuis lors rien n'est venu modifier la situation constatée par le rapporteur, de sorte que les conditions imposées par l'Administration depuis cette époque restent toujours la seule garantie des connaissances techniques professionnelles du candidat, garantie nécessaire, qu'il y ait ou non concours, et *seule sauvegarde de la clientèle hospitalière.*

Il est en effet évident que ce concours ne saurait remplacer un examen technique, car il est destiné surtout à opérer une sélection entre des candidats qui doivent avoir préalablement justifié qu'ils ont tous fait des études dentaires complètes.

Or, de l'avis unanime de tous les médecins, le diplôme de docteur en médecine seul ne peut offrir cette garantie. Il n'y a aucune analogie entre l'art dentaire et les autres spécialités médicales, puisque des études dentaires sérieuses nécessitent deux ans pour les docteurs en médecine et trois ou quatre ans pour les chirurgiens-dentistes. (Congrès dentaire international de Paris en 1900 [1].)

Aussi le diplôme de chirurgien-dentiste est-il le seul qui puisse à cette heure justifier des connaissances spéciales du candidat, et il dépendrait de la Faculté de médecine de Paris, en augmentant graduellement les difficultés de l'examen technique, d'augmenter aussi la valeur des études et du diplôme lui-même.

Voilà pourquoi il nous a semblé équitable (comme l'indique notre pétition du 28 février dernier) que les chirurgiens-dentistes soient admis au concours au même titre que les docteurs en médecine, conformément à l'esprit et à la lettre de la loi du 30 novembre 1892, qui a placé les premiers sur un pied d'égalité avec les seconds, en leur accordant les mêmes droits au point de vue de l'exercice de l'art dentaire (Anesthésie générale, etc.).

Mais si cette demande devait être écartée, ce que nous regretterions vivement, il nous paraît impossible que l'on ne conserve pas, au moins pour l'admission au concours, les obligations résultant de la décision que vous avez prise, sans doute après mûre réflexion, en 1898 et dont aucune circonstance survenue depuis lors n'autorise la modification.

Conditions du concours. Epreuves pratiques. — Conformément à la

---

1. La durée des études dans les écoles dentaires doit être de quatre ans pour les dentistes.

La durée des études dans les écoles dentaires pour les docteurs en médecine doit être d'au moins deux ans.

Les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire doivent être astreints à suivre au moins pendant deux ans les cours pratiques d'une école dentaire (Congrès dentaire international de Paris en 1900).

pétition qui vous a été adressée par MM. les docteurs Frey (ancien interne des hôpitaux), Roy et Sauvez, dentistes des hôpitaux, en date du 19 mars, nous insistons sur la nécessité pour le jury de pouvoir s'assurer par des épreuves pratiques du degré d'habileté technique du candidat.

En effet, de même qu'on ne saurait admettre un concours de chirurgie sans épreuve pratique, de même il n'est pas possible d'admettre un concours de chirurgien-dentiste sans épreuves techniques portant au moins sur la chirurgie et la prothèse dentaires [1].

C'est une chose évidente, qui n'a pas besoin de démonstration; aussi nous contentons-nous de recommander à votre bienveillante attention ces quelques observations et les pétitions qu'elles ont pour but d'appuyer. Soyez persuadé, Monsieur le conseiller, que nous avons été seulement inspirés par le désir d'assurer aux malades de vos hôpitaux un traitement plus en rapport avec les progrès de notre art et de maintenir le savoir technique des praticiens à qui vous confiez les services dentaires à la hauteur de la mission qu'ils sont appelés à remplir.

Nous prenons aussi la respectueuse liberté de vous signaler la gravité qu'il y aurait pour l'Assistance publique elle-même à tenir en quelque sorte la loi de 1892 pour lettre morte et à ne pas maintenir dans les concours qu'elle institue la nécessité d'un diplôme que la législation a estimé nécessaire et suffisant pour avoir le droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste.

Veuillez agréez, Monsieur le conseiller, l'assurance de notre respectueuse considération.

Pour le Conseil de Direction de la Société de l'Ecole dentaire de Paris.
Le Président,
Dr Ch. Godon.
Les Vice-Présidents,
G. Viau, Lemerle.
Le Secrétaire général,
Dr Sauvez.

Pour le Conseil de Direction de l'Association générale des dentiste de France.
Le Président,
Dr Roy.
Les Vice-Présidents,
De Marion, Audy.
Le Secrétaire général,
Stévenin.

Pour la Société d'Odontologie de Paris.
Le Président,
Dr Sauvez.
Les Vice-Présidents,
Choquet, de Marion.
Le Secrétaire général
Joseph Mendel.

La Commission spéciale : d'Argent, Dr Godon, Dr Roy.

---

1. Les épreuves pratiques peuvent être subies sur l'appareil dit « Fantôme » en usage maintenant dans les écoles dentaires françaises et étrangères.

A Monsieur le Président du Conseil de surveillance de l'Assistance publique,

Monsieur le Président,

La Société médicale des dentistes des hôpitaux a eu à s'occuper récemment du programme à établir en vue du concours de dentiste des hôpitaux qu'il est question d'instituer.

L'élaboration de ce programme a donné lieu à des discussions assez vives au sein de la Société, notamment, en ce qui concerne les épreuves pratiques à instituer dans le nouveau concours et cette discussion s'est terminée par un vote, par lequel la majorité de la Société a écarté toute idée d'épreuve opératoire.

Cette question des épreuves opératoires dans le concours de dentiste des hôpitaux a, selon nous, une importance considérable au sujet du recrutement du personnel dentaire de l'Assistance publique; c'est pourquoi, représentants de la minorité de la Société, nous prenons la liberté d'exposer aux membres du Conseil de surveillance nos desiderata, tant sur ce point particulier des épreuves opératoires que sur quelques autres points concernant le concours.

Admission au Concours. — En raison de la situation créée par la loi de 1892 qui place sur le même pied d'égalité les docteurs en médecine et les chirurgiens-dentistes au point de vue de l'exercice de l'art dentaire, nous considérons qu'il serait de toute justice d'admettre les uns et les autres au concours, tout en tenant compte des titres respectifs des candidats par une épreuve sur titres avec une cote déterminée.

Composition du Jury. — Nous souhaiterions voir, comme cela se passe dans les concours du bureau central, le jury composé de cinq dentistes des hôpitaux, un médecin des hôpitaux et un chirurgien des hôpitaux.

Épreuves du Concours. — Nous n'avons pas d'observations essentielles à présenter au sujet des épreuves orales et cliniques adoptées par la majorité de notre Société, mais il n'en est pas de même en ce qui concerne les épreuves opératoires.

Comme vous le verrez par le projet adopté par la Société médicale des dentistes des hôpitaux, cette Société a été d'avis de n'instituer aucune épreuve opératoire. C'est là, pensons-nous, une chose des plus fâcheuses. De même que pour la chirurgie générale, l'habileté manuelle joue en effet un rôle très important dans la pratique de l'art dentaire et de la stomatologie et ceux des candidats qui seront nommés auront à chaque instant à faire des opérations de notre chirurgie spéciale lorsqu'ils seront en fonctions.

Il nous paraît donc indispensable que le jury du concours, pour faire une sélection rationnelle parmi les candidats, soit à même de juger l'habileté manuelle de ceux qui se présentent devant lui.

Il nous paraît regrettable également à ce sujet que le jury ne puisse apprécier *de visu* la valeur du candidat en ce qui concerne particulièrement la prothèse bucco-faciale pour laquelle le dentiste des hôpitaux est le collaborateur du chirurgien et dont les services, depuis les remarquables travaux de Cl. Martin de Lyon et de nombre de dentistes,

tendent de plus en plus à s'étendre et à apporter un soulagement si précieux aux malades opérés dela face dans les services de chirurgie de l'Assistance publique.

Nous nous permettons donc d'insister auprès des membres du Conseil de surveillance pour qu'il soit fixé dans les épreuves du concours une épreuve opératoire, pour laquelle l'Administration de l'Assistance publique pourrait, pensons-nous, en raison de la nature particulière des opérations à effectuer, faire fléchir la rigueur du règlement interdisant les épreuves sur le malade pour lequel il ne peut résulter aucun dommage sérieux par suite d'une opération mal exécutée par un candidat (une mauvaise obturation ou une mauvaise extraction de dents), cette opération pouvant être refaite en cas de besoin par le titulaire du service dans lequel se passeraient les épreuves sans qu'il en résulte aucun inconvénient ultérieur pour le malade, ce qui n'est pas le cas pour une opération de chirurgie générale.

Cette épreuve sur le malade pourrait comporter par exemple l'extraction de trois dents, le traitement et l'obturation avec substances diverses de trois dents.

Si le Conseil jugeait à propos d'écarter cette épreuve opératoire sur le malade, il y aurait lieu alors de remplacer ces épreuves par une série d'extractions avec démonstration, six par exemple à faire sur le cadavre.

A cette épreuve on pourrait ajouter trois obturations sur *l'appareil fantôme*, appareil analogue au mannequin des accoucheurs et qui rend les plus grands services pour les démonstrations dans les écoles dentaires de France et de l'Étranger.

En tout état de cause, et pour les raisons énumérées ci-dessus au sujet du rôle de collaborateur du dentiste vis-à-vis du chirurgien en ce qui concerne la prothèse bucco-faciale, nous pensons qu'il est indispensable de demander en outre de ces épreuves *l'application d'un appareil de prothèse bucco-faciale.*

Ces opérations sur le cadavre ne peuvent soulever aucune objection d'ordre humanitaire.

Nous résumons nos desiderata en proposant les épreuves opératoires qui suivent :

1° Extraction de trois dents sur le malade;

2° Obturations avec substances diverses de trois dents;

3° Application d'un appareil de prothèse (buccale ou bucco-faciale).

C'est là ce que nous demandons; mais si les règlements ne pouvaient être fléchis malgré les observations que nous avons présentées plus haut, nous demandons au minimum le programme suivant :

1° Extraction de six dents sur le cadavre;

2° Trois obturations avec substances diverses sur appareil fantôme;

3° Application d'un appareil de prothèse buccale sur le malade.

Tels sont les desiderata que nous nous permettons de présenter au nom de la minorité de la Société médicale des dentistes des hôpitaux, desiderata que nous nous sommes efforcés de présenter aussi brièvement qu'il est possible mais que nous pourrions développer plus longue

ment devant le Conseil de surveillance s'il jugeait à propos de nous entendre.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération,

Dr Frey,	Dr Maurice Roy,	Dr Sauvez,
25, rue Taitbout.	5, rue Rouget de l'Isle.	17, rue de St-Pétersbourg.

Dentistes des hôpitaux soussignés.

ÉCOLE ET DISPENSAIRE DENTAIRES DE LYON

Séance de réouverture des cours de l'année 1900-1901.

Conférence faite par M. le Dr Bret, médecin des hôpitaux.

En rendant compte de la séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Lyon nous avons mentionné la conférence faite par M. le Dr Bret, médecin des hôpitaux. Le manuscrit de cette conférence vient de nous parvenir ; mais l'abondance des matières ne nous permet pas de la publier en entier, à notre grand regret.

Le conférencier rappelle les commencements de l'institution et les difficultés au milieu desquelles elle a grandi. Il donne les raisons de sa création, parmi lesquelles le désir de relever la profession :

« Vous avez eu, dites-vous, la noble ambition d'élever ce niveau de votre profession. A vrai dire, au moment où l'initiative privée a créé dans plusieurs villes de France des écoles dentaires, le prestige de votre art n'était pas si amoindri qu'il eût besoin d'être relevé. De tout temps votre profession a compté des hommes qui l'ont honorée par leur talent et par leur caractère ; et le temps est déjà loin de nous où elle fournissait le thème de plaisanteries faciles, propres à égayer la conversation ou le vaudeville. Je crois plutôt que l'art dentaire a suivi l'évolution naturelle que nous voyons s'accomplir dans toutes les branches du travail humain, dont les acquisitions élaborées isolément dans le cerveau de chacun de nous s'y accumulent, grossissent et puis débordent pour s'épandre ensuite dans les écoles qui sont comme les cerveaux collectifs de l'humanité.

» En fait, la création des écoles dentaires s'est imposée au moment précis où votre art se transformait, où jusqu'alors confiné dans la pratique aveugle et brutale de la seule extraction, il s'élevait jusqu'à l'art de guérir. A ce moment la Médecine dentaire était née, et le rôle de vos écoles professionnelles semblait désormais définitivement acquis. Science et art tout à la fois, la Médecine dentaire prenait place à côté des spécialités les mieux reconnues.

» En même temps que des dentistes plus instruits que leurs devanciers devenaient des spécialistes autorisés, il arrivait ce fait curieux qu'un plus grand nombre de docteurs en médecine devenaient dentistes. »

Il rattache toutes les spécialités par un solide lien médical à un tronc commun :

« Pour mieux comprendre le mécanisme des actes morbides dont la réalité objective est si frappante au niveau des tissus de la bouche, il n'est pas sans intérêt de vous montrer comment ils se comportent en d'autres régions de l'organisme, là où ils apparaissent comme à un très fort grossissement.

» En résumé, il y a donc pour vous dentistes une médecine générale qu'il vous importe de bien connaître. Constituera-t-elle une préparation suffisante à vos études spéciales ? Dans quel sens devra-t-on plus spécialement orienter ces connaissances théoriques ? »

Il examine l'évolution de la médecine et de la chirurgie à travers les âges :

« Reconnaître à travers les multiples manifestations subjectives et objectives de la maladie la souffrance d'un organe déterminé, acquérir la représentation mentale des désordres qui s'y sont produits, telle est la première préoccupation de celui qui veut guérir. C'est pourquoi dans l'évolution des sciences médicales la période des découvertes anatomo-pathologiques marque la première étape de tout progrès. C'est encore aujourd'hui le souci dominant de tous ceux qui cherchent à compléter l'histoire naturelle des maladies, et je suis moi-même confondu devant la richesse des documents anatomo-pathologiques que l'art dentaire a su si rapidement acquérir.

» Il importe donc que vous fassiez de vos élèves des anatomistes. L'anatomie normale et pathologique devra être la dominante de leur éducation théorique, à seule fin que dans l'avenir, lorsqu'ils se trouveront face à face avec les multiples problèmes de la clinique dentaire l'image évocatrice de la lésion leur fournisse les éléments d'un diagnostic anatomique et donne un sens précis à leurs interventions. »

Il trace ainsi un programme d'études qu'il laisse au temps le soin de réaliser et il prévoit le moment :

« Où de jeunes travailleurs, initiés par les professeurs de cette école aux pures joies de la recherche scientifique, répandront dans les monographies les plus diverses les observations recueillies dans cette école. Ce jour-là, dit-il, nous, nous serons devenus bien peu de chose dans le cadre agrandi de cette création et, si l'on se souvient encore des heures précieuses que vous avez généreusement sacrifiées à l'Ecole dentaire aux temps héroïques de sa fondation, votre dévouement apparaîtra à vos successeurs sous les couleurs effacées de la légende. »

La conférence de M. le Dr Bret a obtenu un grand succès et nous sommes heureux de pouvoir en donner à nos lecteurs les extraits qui précèdent.

FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

Nous avons annoncé dans notre numéro du 28 février, p. 203, que la Commission de la Fédération dentaire nationale avait tenu une réunion le 15 février et qu'une sous-commission de 5 membres avait été chargée d'élaborer un projet de constitution de la Fédération.

Ce projet a été rédigé et soumis à une assemblée générale de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris, de l'Association générale des dentistes de France et de la Société d'odontologie de Paris tenue le 16 mars dernier pour recevoir les modifications dont il paraissait susceptible. Nous publions ci-après le compte rendu de cette assemblée, après avoir donné dans notre numéro du 30 avril, p. 416, le projet modifié.

Société civile de l'École et du Dispensaire dentaires. Association générale des dentistes de France. Société d'odontologie de Paris.

Assemblée générale plénière du 16 mars 1901.

Présidence de M. Roy.

La séance est ouverte à 11 heures.

M. Roy. — Nous sommes réunis pour adopter un projet de statuts de la Fédération dentaire nationale, au sujet duquel M. Stévenin va nous fournir quelques explications.

M. Stévenin, rapporteur. — Le Comité d'initiative a élaboré un projet de statuts qui sera envoyé aux sociétés dentaires. Ainsi que vous le savez, le Congrès de 1900 a émis le vœu qu'il soit formé une fédération dentaire nationale et que les Comités nationaux continuent d'exister. Or, la Commission d'organisation française du Congrès a pensé ne pas pouvoir fonctionner comme Comité de la Fédération dentaire nationale sans que ses pouvoirs soient confirmés. Voici d'ailleurs l'ordre du jour voté le 15 février dernier par cette commission constituée en Comité d'initiative.

Les membres de la Commission d'organisation du Congrès dentaire de 1900, réunis en tant que section française de la Fédération dentaire internationale :

1° Demandent aux sociétés dentaires dont ils relèvent de confirmer leurs pouvoirs comme membres de la Fédération internationale, ou de nommer d'autres délégués ;

2° Considérant qu'il y a utilité à défendre les intérêts généraux de la profession en France ; demandent à ces sociétés d'étendre le mandat des membres de la Commission, qui constituerait de ce fait la Fédération nationale ;

3° Si les sociétés consultées ne répondent pas dans un délai maximum de trois mois, elles seront considérées comme consentantes et les délégués actuels seront considérés comme valablement nommés avec les pouvoirs spécifiés aux paragraphes 2 et 3 ;

4° Un projet de constitution et de règlement élaboré par la Commission

sera soumis à ces sociétés pour provoquer leurs observations et leurs modifications.

C'est ce projet de constitution qui vous est soumis pour que vous y apportiez les modifications que vous jugerez nécessaires ; vous êtes réunis en somme pour le discuter, car la Commission n'avait pas qualité pour se déclarer constituée en fédération ; elle avait, au contraire, qualité pour décider l'envoi des vœux émis par le Congrès. Voici maintenant le texte qui a été élaboré et que vous avez entre les mains. (Il en donne lecture.)

(*Voir ce texte modifié, qui a été publié page* 416.)

M. Roy. — Quelqu'un a-t-il des observations à faire sur ce projet de statuts ?

M. Richer. — Il est regrettable qu'on ne l'ait pas distribué plutôt.

M. Roy. — C'est vrai ; mais comme il y avait une assemblée générale de l'Ecole, on a voulu en profiter afin de ne pas multiplier les réunions. D'ailleurs, nos intérêts étaient soutenus par MM. Sauvez, Godon et Stévenin dans la sous-commission qui l'a élaboré ; ils étaient donc en bonnes mains.

M. Roy donne lecture de l'article 1er, qui est mis aux voix et adopté, puis de l'article 2.

M. Lemerle. — Vous ne dites rien de l'organisation des Congrès nationaux.

M. Roy. — Parce que la Fédération est créée en vue des Congrès internationaux.

M. Collard. — Il n'est pas nécessaire d'en parler.

M. Bonnard. — Cela me semble nécessaire, au contraire.

M. Stévenin. — Il n'y a pas d'inconvénient à ajouter les mots *Congrès nationaux.*

Cette adjonction est mise aux voix et approuvée. L'article 2 est adopté.

M. Roy lit les articles 4, 5, 6, qui sont adoptés, puis l'article 7.

M. Bonnard présente des observations sur le quantum.

M. Roy propose la rédaction suivante : « *Ces délégués seront au maximum d'un par vingt membres ou par fractions de vingt membres composant la société.* » (Adopté.)

L'article 8 est adopté. *M. Roy* lit l'article 9.

M. Bonnard. — Quand seront désignés ces délégués ?

M. Stévenin. — Tous les ans.

M. Bonnard. — Je demande que l'époque de leur désignation soit fixée et qu'on ajoute les mots *accrédités pour chaque session ;* il faut en effet des garanties de stabilité.

MM. Blocman. — Le plus intéressé dans le choix des délégués, c'est la Société ; il faut donc lui laisser la faculté de les choisir quand il lui convient.

M. Bonnard. — Dans tous les Comités les membres élus le sont pour un certain temps. J'estime donc qu'un délégué qui sera choisi aura besoin de garanties pour la durée de son mandat.

M. Martinier. — Il n'est pas possible de nommer les délégués autrement que pour un certain temps.

M. Richard-Chauvin. — Tous les mandataires le sont pour un temps déterminé.

M. Giret. — Cela regarde chaque société.

M. Lemerle. — Mais les sociétés n'en forment qu'une !

M. Stévenin. — La Fédération n'aura que des sessions déterminées et momentanées; elle se réunira pour certaines questions.

M. Roy. — Il ne faut pas oublier que les délégués représentent l'opinion de la majorité de la Société qui les nomme. Tant que nous vivons sous le régime du suffrage universel, il faut en subir les avantages et les inconvénients. Supposons qu'une question de réglementation se pose, par exemple, à la fédération et que le délégué d'une société, nommé à l'occasion d'une autre proposition, ne représente pas l'opinion de celle-ci. Il y aurait évidemment intérêt à le changer. Je propose donc une première addition à l'article 9 : « *Ils seront nommés pour une session, sauf modification notifiée par le bureau de la société au Comité exécutif.* »

M. Bonnard. — Il faut limiter la durée de la Fédération dentaire nationale.

M. Martinier. — La Fédération nomme des délégués ; elle dure toujours, mais ses délégués peuvent changer.

M. Collard. — La Fédération sera-t-elle en rapports avec les sociétés par les bureaux ou par les délégués ?

M. Roy. — Par les bureaux.

Je propose maintenant une deuxième addition à l'article 9 : « *La session a une durée d'un an et commence le 1er janvier de chaque année.* »

M. Stévenin. — Vous ne pouvez pas fixer de date.

M. Roy. — Au contraire, c'est indispensable.

M. Martinier. — Ce sont les bureaux des sociétés qui vont désigner les délégués. Votre Comité exécutif a été nommé en 1900 et restera en fonctions jusqu'au prochain Congrès.

M. Stévenin. — Ce Comité ne fera que ce que la Fédération lui donnera l'ordre de faire. Si vous laissez à un Comité la latitude de faire tout ce qu'il veut, alors je ne veux plus de Fédération.

M. Martinier. — Cependant les initiatives ne peuvent être prises que par un Comité.

L'article 9 primitif et les deux additions proposées par M. Roy sont successivement mis aux voix et adoptés.

M. Roy lit l'article 10 et propose d'y ajouter les mots « *au moins* » après *se réunira,* « *en assemblée ordinaire* » après *à date fixe.*

L'article 10 est adopté avec ces additions.

M. Roy lit l'article 11 et propose d'y ajouter les mots « *en assemblée extraordinaire* » après *en outre* (Adopté).

L'article 12 est adopté.

M. Roy lit l'article 13.

M. Bonnard. — Vous admettez un délégué par vingt membres et vous ne lui permettez par de voter pour vingt membres.

M. Stévenin. — C'est pour ne pas opprimer les petites sociétés de province.

M. Collard. — Il est naturel que vous ayez plus d'électeurs à Paris.

M. Roy. — Une voix par cent membres est-ce trop ou n'est-ce pas assez ?

M. Bonnard. — Que feront les délégués envoyés à raison d'un par vingt, si l'on ne vote que par cent membres ?

M. Richard-Chauvin. — Quand les questions seront simples, le vote aura lieu par délégués; quand elles seront compliquées, il aura lieu par les sociétés et alors la proportionnalité me paraît convenable.

M. Roy. — Les statuts ne sont pas immuables.

L'article 13 est adopté.

Les articles 14, 15 et 16 sont adoptés.

M. Roy lit l'article 17 et propose d'y ajouter : « *Il sera nommé pour un an.* »

L'article est adopté avec cette modification.

Les articles 18 à 22 sont adoptés.

M. Collard. — Quels rapports aura le bureau avec la Fédération dentaire internationale ?

M. Roy. — Il s'abouchera avec celui de cette dernière.

M. Martinier. — Nous ratifions actuellement ce qui a été fait.

Les articles 23 et 24 sont adoptés ; l'ensemble des 24 articles l'est également.

M. Roy. — Etes-vous d'avis de nommer des délégués ou de confirmer les pouvoirs de ceux que vous avez déjà ?

M. Stévenin. — Vous avez dix-sept délégués; je suis d'avis de confirmer leurs pouvoirs.

M. Martinier. — Laissez vos délégués constituer votre Fédération. Confirmez simplement les pouvoirs des dix-sept déjà nommés en remplaçant les deux manquants.

M. Richard-Chauvin. — Que les Conseils de l'Association et de l'Ecole, joints au bureau de la Société d'Odontologie, confirment les pouvoirs des délégués.

M. Roy. — Ils se réuniront après la séance.

La séance est levée à minuit.

Réunion des Conseils de direction de l'Ecole et de l'Association et du Bureau de la Société d'odontologie.

16 mars 1901

Présidence de M. Roy, président.

La séance est ouverte à minuit.

M. Roy. — Vous avez à confirmer les pouvoirs de vos délégués qui étaient au nombre de 17, savoir 5 pour l'Ecole : MM. Godon, Viau, Martinier, Papot, Richard-Chauvin ; 4 pour la Société d'odontologie : MM. d'Argent, Sauvez, Maire et Lemerle ; 8 pour l'Association : MM. Martin, Schwartz, Richer, Audy, Coignard, Douzillé, Torres, Chouville.

Sur la proposition de *M. Martinier*, M. Martin est remplacé par M. Roy et M. Schwartz par M. Bonnard.

Les pouvoirs des délégués sont confirmés, sauf ceux de M. Chouville.

La séance est levée à minuit 1/4.

EXAMEN DU CERTIFICAT D'ÉTUDES SECONDAIRES

ACADÉMIE DE PARIS

—

Certificat d'études secondaires exigé des chirurgiens-dentistes.

—

1re *Session de* 1901.

—

Circulaire no 186.

—

UNIVERSITÉ DE FRANCE

Paris, le 7 mai 1901.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer que les examens du certificat d'études secondaires exigés des aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste auront lieu à Paris *les mercredi 17 et jeudi 18 juillet prochain* (1re session de 1901).

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne (5e bureau), *du 3 juin au 13 juillet inclus.*

Les pièces à produire sont :

1o Une demande sur papier timbré o fr. 60 portant l'indication de la langue dans laquelle le candidat désire subir l'épreuve de la version, ainsi que l'autorisation du père ou du tuteur, s'il est mineur. (Les signatures devront être légalisées.)

2o L'acte de naissance sur papier timbré à 1 fr. 80 légalisé.

Sur le dépôt de ces pièces, un bulletin de versement des droits (50 francs) sera remis à l'intéressé ; la quittance délivrée par le Receveur des droits universitaires devra être présentée au moment de l'appel dans la salle d'examen.

Veuillez porter ces dispositions à la connaissance des intéressés.
Recevez, Monsieur le Directeur, etc.

Le Vice-Recteur,
GRÉARD.

M. le Directeur de l'École dentaire,
45, rue de La Tour-d'Auvergne (Paris).

LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Le bureau du Congrès a reçu la lettre suivante de M. le professeur Hesse, président du Comité national allemand.

Leipzig, le 24 avril 1901.
Gœthestrasse, 6.

Monsieur le Dr Godon, Paris.

Monsieur le Président et très honoré confrère,

J'ai rendu compte au Central Verein deutscher Zahnärzte, dans sa séance du 13 avril, du 3e Congrès dentaire international de Paris et de la part que les dentistes allemands y ont prise.

La Société a unanimement applaudi au grand succès scientifique que nous devons à nos collègues français et m'a chargé de vous exprimer ses remercîments les plus sincères pour l'hospitalité illimitée que nous avons trouvée chez nous.

Ma proposition de souscrire à un certain nombre de comptes rendus du Congrès a été adoptée avec la même unanimité.

Agréez, Monsieur le Président et très honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

Dr F. HESSE.

NÉCROLOGIE

LE Dr NAPIAS

Le Dr Henri Napias, directeur de l'Assistance publique depuis le mois de mai 1898, est mort le 28 avril à l'âge de cinquante-neuf ans. Né le 7 mai 1842 à Sézanne (Marne), il fut tour à tour, dans les dernières années de l'Empire, médecin de marine et journaliste républicain, puis, après la guerre, il se fixa à Paris où il fit de la médecine de quartier. En 1877 il fonda la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, dont il fut depuis l'origine le secrétaire général. Inspecteur départemental du travail des enfants, inspecteur général des services administratifs, président du conseil des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance, membre du comité consultatif d'hygiène de France et du conseil supérieur de l'Assistance publique, sa carrière administrative fut rapide.

Il était lauréat de l'Institut, officier de la Légion d'honneur et membre de l'Académie de médecine.

Ses obsèques ont eu lieu le 30 avril à midi, en présence d'une foule considérable. A la levée du corps, avenue Victoria, une compagnie d'infanterie a rendu les honneurs militaires, puis le cercueil a été placé sur un char sans ornements, le corbillard des pauvres, que le défunt avait réclamé par testament, et le cortège s'est formé aussitôt pour se diriger vers le cimetière. Les deux beaux-frères de M. Napias conduisaient le deuil, suivis du préfet de la Seine, des membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, du doyen de la Faculté de médecine, des membres de l'Académie de médecine, de M. Casimir-Perier, ancien président de la République, du président du Conseil municipal, du vice-président et de la plupart des membres de l'ancien Conseil, du préfet de police, et du secrétaire général de l'Assistance publique; des directeurs de la préfecture de la Seine; de la plupart des médecins, chefs de service et directeurs des hôpitaux et hospices ; de nombreux sénateurs et députés ; des secrétaires généraux des deux préfectures ; enfin d'une importante délégation du personnel infirmier de l'Assistance publique.

Arrivé au Père-Lachaise, le convoi s'est dirigé vers le four crématoire, où le corps a été incinéré. Suivant la volonté expresse du défunt, aucun discours n'a été prononcé.

FOURNITURES DENTAIRES

Maisons de Paris.

C. ASH ET FILS,
22, rue du Quatre-Septembre, *Téléphone* 294.47.

CONTENAU ET GODART FILS,
7, rue du Bouloi, *Téléphone* 214.53.

G. H. CORNELSEN,
16, rue Saint-Marc, *Téléphone* 218.69.

A. CRÉANGE,
69, rue Montmartre, *Téléphone* 233.60.

Vve JULES FRIESE,
3, rue de Londres.

ALFRED JOLIOT,
193, rue Saint-Martin, *Téléphone* 271.51.

L. LEMAIRE,
4, passage Choiseul, *Téléphone* 264.30.

COLIN LOGAN FILS,
113, rue Réaumur, *Téléphone* 288.79.

MAMELZER ET FILS,
40, rue Croix-des-Petits-Champs.

F. MARION,
87, boulevard Sébastopol.

MOREAU ET HERSENT,
77, rue Montmartre.

REYMOND FRÈRES,
22, rue Le Peletier.

Vor SIMON ET Cie,
54, rue Lamartine, *Téléphone* 269.45.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE FOURNITURES DENTAIRES,
58, *bis*, rue de la Chaussée-d'Antin, *Téléphone* 214.47.

Vve J. WIRTH,
22 et 24, avenue Philippe-Auguste.



Nouveaux collaborateurs.

Dans notre n° du 15 mars nous annoncions que de nouveaux collaborateurs nous avaient promis leur concours; nous avons depuis complété la liste de nos correspondants à l'Etranger et nous avons aujourd'hui la bonne fortune de compter parmi nos principaux rédacteurs MM. F. Aguilar (Madrid), Brophy (Chicago), Damians (Barcelone), Kirk (Philadelphie), Limberg (St-Pétersbourg), Patersan (Londres).

La Rédaction.

Congrès d'Ajaccio.

Association française pour l'avancement des sciences. — L'organisation du Congrès d'Ajaccio présente d'assez grandes difficultés pour la question du logement, des excursions, etc. Aussi le Conseil désirerait savoir approximativement quel sera le nombre des adhérents à ce Congrès. Dans ce but, il prie d'envoyer tout de suite, au Secrétariat, le nom des adhérents avec celui des personnes de leur famille, également membres de l'Association. Le prochain fascicule du Bulletin de l'Association contiendra toutes les indications relatives aux hôtels, chemins de fer, bateaux, excursions.

Congrès de Bale.

Notre rédacteur en chef invité par le président de la Société odontologique suisse, notre ami le Dr Théo Frick, à participer au Congrès national annuel tenu cette année à Bâle en faisant des démonstrations de ses procédés d'obturations de porcelaine et d'or, rentre trop tard pour nous donner son impression sur cette importante réunion. Il remet cette relation à quinzaine et remercie, en attendant, nos confrères suisses, de l'accueil exceptionnellement amical qu'il a reçu chez eux.

Conférence de M. Schwartz.

Notre excellent confrère M. Schwartz, président de la Société des dentistes du Sud-Est, a fait dernièrement à Nîmes, au lycée, une conférence avec projections sur l'Odontologie. Il a traité la nécessité

des soins de bouche et la carie dentaire. Ces projections, très réussies, représentaient les deux dentitions chez des enfants de deux à six ans et les divers degrés de la carie.

Procès-verbaux sommaires du Congrès.

Les procès-verbaux sommaires du Congrès dentaire international de 1900, publiés par les soins du Gouvernement français, ont été expédiés à tous les congressistes.

Ce compte rendu est un résumé du compte rendu détaillé qui sera publié par les soins du bureau du Congrès. Les congressistes qui auraient constaté des inexactitudes ou des omissions dans ce résumé sont priés de bien vouloir adresser leurs réclamations à M. le Dr Sauvez, secrétaire général, 17, rue de St-Pétersbourg, à Paris.

Exposition internationale de Brest.

Une exposition internationale du commerce, de l'industrie, des sciences et des beaux-arts aura lieu à Brest de juin à septembre 1901. Deux groupes de la classification, celui de l'éducation et de l'enseignement et celui de l'économie sociale, de l'hygiène et de l'assistance publique, intéressant l'Ecole dentaire de Paris, celle-ci sera représentée à cette exposition.

M. Hélot, chirurgien-dentiste à Brest, conseiller municipal et Président de la Société des dentistes du nord-ouest, se met à la disposition des confrères qui voudraient prendre part à cette exposition pour les représenter.

Palmes académiques.

A ajouter à la liste des officiers d'Académie que nous avons déjà publiée :

M. Émile Pothier, consul du Venezuéla à Vichy, chirurgien-dentiste des Hôpitaux et du Bureau de bienfaisance, conseiller municipal de Vichy, membre de l'Association générale des dentistes de France.

Nous adressons à notre distingué confrère nos sincères compliments.

Mariages.

On annonce le mariage de M. Fernand Lemaire avec Mlle Challiot, tous deux chirurgiens-dentistes de la Faculté de médecine de Paris, et de M. Charles Buffard, chirurgien-dentiste, avec Mlle Cuq.

Nos félicitations aux jeunes époux.

L'administration de *L'Odontologie* prie ceux des souscripteurs à la thèse du Dr Godon qui ont reçu le volume sans en avoir envoyé le montant, de lui adresser la somme de 6 fr. 25 pour Paris, 6 fr. 85 pour les départements et 7 fr. pour l'étranger.

21e ANNÉE. N° 10 30 MAI 1901 VOL. XXV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

BULLETIN

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE, SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Par le docteur Ch. GODON,
Directeur de l'École dentaire de Paris.

Nous avons publié précédemment, en rendant compte de la soutenance de thèse du Dr Ch. Godon, l'avant-propos et la préface de son remarquable travail ; nous croyons intéressant de donner aujourd'hui le texte des conclusions qui terminent cet important ouvrage consacré à l'histoire et au développement des Écoles dentaires en général et de l'École dentaire de Paris en particulier.

Nos lecteurs y trouveront formulé le résumé des desiderata du chirurgien-dentiste moderne.

LA RÉDACTION

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✿, *président.*
Choquet, *vice-président.*
de Marion, ✿, *vice-président.*

MM. **Mendel Joseph**, *secrétaire général.*
Charpentier, *secrétaire des séances.*
de Croës, *secrétaire des séances.*

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✿. } *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction*
Touvet-Fanton. } *de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ et **Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président.*
De Marion, ✿, *vice-président.*
Audy, *vice-président.*

MM. **Stévenin**, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, ✿, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✿, **Lemerle.** ✿, Dr **Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Richard-Chauvin**, I ✿, Dr **Sauvez**, ✿, **G. Viau** ✻, I, ✿,

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit (A.)**, **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.

CONCLUSIONS[1]

I. — Au point de vue historique.

L'art dentaire a existé dès la plus haute antiquité, comme le prouvent les pièces prothétiques trouvées dans les tombeaux phéniciens et étrusques et certains documents empruntés aux écrits anciens.

Le chirurgien-dentiste a eu sa place comme spécialiste dans toutes les civilisations. Son domaine, limité à la *région gingivo-dentaire*, a consisté dans tous les temps, suivant la définition de FAUCHARD[2], « *à netteïer les dents, les séparer, les raccourcir, emporter leur carie, les cautériser, les plomber, les redresser, les arranger, les raffermir, les trépanner, les ôter simplement de leurs alvéoles, les remettre dans leurs mêmes alvéoles, ou les ôter pour les placer dans une autre bouche, et enfin à en substituer d'artificielles à la place de celles qui manquent* ».

Cette fonction fait de l'odontologie la plus spéciale, la plus distincte des sciences médicales.

L'évolution de l'art et de la science odontologiques a suivi les lois habituelles de l'évolution des arts et des sciences en général.

Elle a débuté par une longue période pratique remontant à la plus haute antiquité et s'étendant jusqu'au commencement du XVIII[e] siècle. La période réellement scientifique de cette évolution a commencé en France en 1728, avec la publication du livre du chirurgien-dentiste de FAUCHARD, véritable compendium des connaissances dentaires à cette époque. Elle s'est continuée aux États-Unis par la fonda-

1. Quoique ces conclusions s'appliquent à l'École dentaire de Paris et au chirurgien-dentiste français, la plupart d'entre elles sont faites aussi en vue de la Fédération dentaire internationale; quelques-unes même sont la reproduction des vœux émis par le 3[e] Congrès dentaire international de Paris. En conséquence, elles peuvent s'appliquer également aux écoles dentaires et aux chirurgiens-dentistes de tous les pays, conformément au plan de cet ouvrage.

2. Pierre FAUCHARD, *le Chirurgien-dentiste* ou *Traité des dents*. Paris, 1746.

tion, en 1839, de la 1re école dentaire, celle de Baltimore, pour se poursuivre en Angleterre avec la fondation en 1859 de la 1re école dentaire anglaise, en France, en 1879, de la 1re école dentaire française et dans les divers pays d'Europe (Suisse, Allemagne, Russie, etc.), par la création d'écoles semblables. Elle s'est complétée par la création de tous les organes émanant de l'école dentaire et formant avec elle une organisation professionnelle complète : lois de réglementation de l'exercice, sociétés corporatives et scientifiques, journaux, etc. Cette organisation s'est constituée par les mêmes causes, suivant la même marche et avec les mêmes résultats dans tous les pays. Enfin, l'évolution scientifique se régularise et se résume dans les divers congrès nationaux annuels, et surtout dans les congrès internationaux de Paris en 1889, de Chicago en 1893 et de Paris en 1900.

Les fédérations dentaires nationales et la fédération dentaire internationale, que ce dernier congrès vient de laisser après lui régulièrement constituées, sont destinées à assurer la continuité de l'évolution scientifique.

L'action générale de l'école dentaire a été professionnelle, scientifique, et sociale ; elle a été aussi universelle.

Grâce à elle, il n'existe plus en art dentaire de supériorités nationales, mais simplement des supériorités individuelles ; grâce à elle aussi, le chirurgien-dentiste moderne a conquis dans tous les pays une situation scientifique et sociale qui lui assure l'estime publique.

L'avenir de l'école dentaire et du chirurgien-dentiste peut se déduire de leur évolution dans les divers pays depuis un demi-siècle.

II. — AU POINT DE VUE GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT.

L'orientation à donner aux écoles dentaires doit être dirigée vers le développement et le perfectionnement constant de leur enseignement technique.

Les études doivent être organisées suivant une méthode parallèle de tous les cours : enseignement scientifique et

médical et enseignement technique simultanément, commençant tous à la 1re année et se continuant jusqu'à la fin des études, pour conduire l'élève ainsi entraîné simultanément sur toutes les matières, jusqu'aux examens définitifs.

Cette méthode d'enseignement est celle qui prépare le mieux le candidat aux examens institués en France par le décret du 25 juillet 1893 pour l'exercice de sa profession.

Il n'y a aucun avantage à ce que cette organisation soit changée. L'augmentation qu'a subie le programme des études depuis quelques années, au point de vue scientifique et médical, conformément à la loi de 1892, et au point de vue technique, par suite des progrès de la dentisterie, oblige à augmenter la durée des études d'au moins une année.

Cette augmentation est déjà un fait accompli dans quelques pays et est désirée dans les autres.

Un minimum d'âge pour l'admission dans les écoles est nécessaire : il devrait être fixé à 17 ans.

III. — Au point de vue spécial de l'enseignement.

L'instruction préliminaire de l'étudiant chirurgien-dentiste (avant l'entrée dans les écoles) doit se composer :

1° D'une instruction littéraire comportant au moins la connaissance de deux langues vivantes (la langue nationale comprise);

2° D'une instruction scientifique dans laquelle on aura insisté sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle;

3° D'une instruction manuelle d'au moins une année, qui aura été obtenue soit par le stage dans une école de travail mécanique (manual training school), soit dans un laboratoire de prothèse particulier, soit par le stage dans une école dentaire qui aurait organisé une année préparatoire consacrée à cet enseignement.

Les études médicales complètes ne sont pas nécessaires au chirurgien-dentiste. Le doctorat en médecine ne peut être considéré comme la meilleure préparation aux études dentaires.

Les exercices pratiques de prothèse au laboratoire, com-

mencés de bonne heure, constituent la meilleure préparation à ces études.

Le programme scientifique et médical des études satisfait aux exigences actuelles des examinateurs et des praticiens.

Toutefois, en cas d'augmentation de la durée des études, les travaux pratiques de dissection, d'histologie et de bactériologie pourraient être augmentés d'un trimestre et portés ainsi à 9 mois, en commençant en 1re année, conformément à la méthode d'organisation parallèle des cours préconisée plus haut, les 3 mois complémentaires s'appliquant plutôt aux travaux pratiques d'anatomie pathologique en 3e année.

Le stage hospitalier doit être limité aux services de *consultation externe* de médecine et de chirurgie et aux malades *allant et venant*. L'enseignement de la stomatologie clinique complète l'instruction médicale pratique du chirurgien-dentiste, quoiqu'il doive toujours considérer son champ d'action comme limité à la région gingivo-dentaire.

L'enseignement technique, qui comprend la dentisterie opératoire, l'anesthésie et la prothèse, doit être donné dès le début des études, en même temps que l'enseignement scientifique, et médical et se poursuivre comme lui jusqu'à la fin, suivant la méthode des cours parallèles.

Il y a avantage à ce que l'étudiant ne soit admis à exécuter des opérations sur les patients que lorsqu'il aura exécuté plusieurs fois les mêmes opérations en dehors de la bouche, au laboratoire, sur les dents naturelles implantées dans des modèles en plâtre, sur la table de travail, puis au fauteuil d'opérations, sur l'appareil dit « fantôme » ou par un système analogue et même sur le squelette ou le cadavre ; cela doit constituer un enseignement de laboratoire, pour la dentisterie opératoire comme pour la prothèse, d'au moins une année. La prothèse du laboratoire fait partie, au même titre que la prothèse clinique, des connaissances techniques indispensables au chirurgien-dentiste. Autant par humanité que pour la bonne instruction de l'élève, l'extraction des dents ne doit occuper dans l'enseignement technique que la place très restreinte qu'elle occupe maintenant dans la thé-

rapeutique dentaire moderne, c'est-à-dire qu'elle doit être limitée aux cas strictement indiqués.

L'anesthésie générale ou locale doit être employée dans les écoles dentaires pour toutes les extractions et, d'une manière générale, pour toutes les opérations douloureuses.

Les services dentaires hospitaliers ne peuvent être que des services de consultation et d'extraction pour les malades de l'Assistance publique, et non des services d'enseignement de la dentisterie.

IV. — AU POINT DE VUE DES EXAMENS ET DES TRAVAUX PRATIQUES.

Les examens de fin d'année sont légaux dans les écoles. Ils sont, de plus, nécessaires pour maintenir l'entraînement des élèves, juger de leur travail théorique et pratique et éliminer à temps les candidats qui manquent des aptitudes indispensables à l'exercice de la profession. Ils permettent enfin de garantir aux examinateurs que les élèves qu'on leur envoie ont accompli sérieusement leur stage et terminé leur préparation.

Les examens de fin d'année pourraient, pour l'enseignement pratique seul, être remplacés par le total des notes obtenues pour chacun des travaux pratiques exigés pendant l'année. Le contrôle de ces travaux pratiques doit être sérieusement organisé par des fiches à souche, signées du professeur et allant prendre place dans le dossier scolaire de l'élève.

La fixation d'un nombre déterminé de travaux pratiques à exécuter pendant l'année est indispensable pour obliger l'élève à acquérir l'habileté manuelle qu'exige la dentisterie opératoire ou la prothèse.

V. — AU POINT DE VUE DE L'EXAMEN D'ÉTAT.

Le 1er et le 2e examens d'État, limités aux connaissances scientifiques et médicales qu'on peut raisonnablement demander au chirurgien-dentiste, satisfont aux exigences ac-

tuelles. Un programme déterminé, limitant les interrogations des examinateurs, serait nécessaire.

L'examen technique réclame des modifications importantes pour remplir le but qu'on s'est proposé en l'organisant.

Cet examen n'est pas à sa place : il devrait être le premier, comme tous les examens pratiques en médecine.

Cet examen a un programme tout à fait insuffisant. Il devrait comprendre la série d'épreuves pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse réclamées dans toutes les écoles dentaires du monde, au lieu de la simple extraction et des interrogations portant sur une des questions déjà posées au 2e examen.

Cet examen est subi dans des locaux inappropriés comme installation matérielle et recevant un nombre insuffisant de malades. Il devrait être subi dans les écoles dentaires, qui seules possèdent l'organisation et la clientèle de malades qu'il nécessite.

Cet examen est passé devant des examinateurs qui n'offrent pas, au point de vue technique, les garanties que l'on est en droit d'en exiger, ces examinateurs étant choisis parmi des fonctionnaires chargés d'un simple service de consultations et d'extractions dentaires à l'Assistance publique.

Les examinateurs pour cet examen devraient être choisis parmi les chirurgiens-dentistes dûment qualifiés au point de vue technique par leurs titres et leurs travaux en dentisterie, sur une liste de présentation établie par les représentants des sociétés professionnelles, la Fédération dentaire nationale par exemple.

Le carnet scolaire de l'élève, contenant les notes qu'il a obtenues pendant tout le cours de ses études et la liste des travaux pratiques qu'il a exécutés, devrait être placé sous les yeux des examinateurs au moment de l'examen.

VI. — Au point de vue du diplome de fin d'études.

Le diplôme actuellement délivré par les écoles dentaires devrait être considéré par les Facultés de médecine comme une des pièces à fournir par le candidat pour son inscription

à l'examen d'État. Le diplôme spécial de chirurgien-dentiste délivré par l'État français est semblable à celui qui est délivré dans presque tous les pays du monde. Il ne diffère que par la qualification du diplôme délivré par les écoles des États-Unis qui confère le titre de docteur en chirurgie dentaire (D.D.S.). Un titre purement scientifique comme celui de docteur en chirurgie dentaire ou en odontologie pourrait être donné en France, avec la législation actuelle, par une décision universitaire analogue à celle qui a été prise récemment pour la pharmacie.

Le diplôme de docteur en médecine seul ne peut être considéré comme une présomption de connaissances suffisantes en art dentaire.

Le diplôme spécial seul garantit un minimum de connaissances en dentisterie.

Le congrès dentaire international a émis le vœu que les docteurs en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire soient astreints à suivre, au moins pendant 2 ans, les cours pratiques d'une école dentaire.

VII. — Au point de vue du corps enseignant dentaire.

Les membres du corps enseignant technique des écoles dentaires, comme tous les dentistes occupant une fonction officielle, devraient être uniquement recrutés dans l'avenir par concours et parmi les dentistes pourvus du diplôme spécial ou ayant fait des études dentaires complètes.

VIII. — Au point de vue de l'administration des écoles.

L'évolution des écoles dentaires montre qu'il est préférable que leur administration reste sous la direction d'associations professionnelles (congrès de Lyon). Il y a avantage à ce que l'action des écoles soit limitée à l'enseignement et que le dispensaire qui leur est nécessaire soit gratuit.

Nous sommes donc opposé, en principe, à une clinique payante ouverte aux élèves, qui pourrait faire planer sur l'école à laquelle elle serait adjointe un soupçon d'entreprise commerciale.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, dans 24 numéros.
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. dans 24 numéros.

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*), 0, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



Travaux Originaux

NOUVEAU PROCÉDÉ PERMETTANT L'APPLICATION RATIONNELLE ET SIMPLIFIÉE DE L' « APPAREIL A PONT ». *PIVOT A ROTULE :* AMOVIBILITÉ, *SUPPRESSION* DE LA NÉCESSITÉ DU *PARALLÉLISME* DES PIVOTS *MULTIPLES*. EXTENSION DU PRINCIPE — APPLICATIONS — CONSÉQUENCES EN *HYGIÈNE* ET EN PROPHYLAXIE. *RÉTABLISSEMENT INTÉGRAL DU JEU PHYSIOLOGIQUE DES ORGANES INTÉRESSÉS* [1].

Par M. Ed. Touvet-Fanton [2].
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine,
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

CHAPITRE Ier

§ I. — Grâce à ses points de ressemblance avec la nature, par sa forme, ses dimensions et ses moyens de rétention même, « l'appareil à pont » offre de telles séductions qu'il serait certainement préféré à tout autre appareil de restauration, toutes les fois que la disposition du maxillaire endommagé présente des éléments de soutien suffisants pour pouvoir se prêter à son édification. Malheureusement, les conditions contraires aux lois de l'hygiène et de la physiologie dans lesquelles on n'a pu éviter de le placer jusqu'aujourd'hui, présentent de tels inconvénients, quant aux conséquences pathologiques de son application et à la durée de ses fonctions, qu'il est resté d'un usage pratique relativement restreint, malgré d'ingénieuses tentatives de perfectionnement.

Quoi qu'il en soit, le travail à pont, tel que nous l'enten-

---

1. Communications à la Société d'odontologie de Paris, séances des 4 décembre 1900, 2 janvier et 2 avril 1901.
2. Voir page 523 du présent numéro, une correspondance publiée à propos de ce travail. N. D. L. R.

dons aujourd'hui, est incontestablement l'une des manifestations les plus complexes de l'art des restaurations intéressant notre chirurgie spéciale ; car, si nous pouvons à juste titre regarder comme une véritable petite œuvre artistique cette imitation presque parfaite de la nature, il faut surtout considérer les connaissances scientifiques les plus diverses et les plus ingrates aussi, puisqu'elles ne sont pas apparentes, qui ont présidé à son édification précise et durable.

Et pourtant, d'après les documents historiques que nous possédons, il est permis de préjuger que c'est à peu près sous la forme d'un travail à pont qu'a dû apparaître la première exécution de dents postiches. A quelle époque remonte-t-elle? Sans doute à celle de la première coquetterie. C'est du moins cette forme, rudimentaire évidemment, que revêtent les plus anciens appareils portant des dents artificielles que le temps nous a laissés : ceux qu'appliquaient cinq cents ans environ avant Jésus-Christ les Etrusques et les Phéniciens par exemple, témoin le spécimen intéressant de ce genre que Renan, (l'auteur de la vie de Jésus devenu notre collaborateur !) pendant sa mission en Phénicie, a pu recueillir. Somme toute, la question d'art à part, à laquelle nos très anciens prédécesseurs n'avaient pas le moyen de satisfaire beaucoup. le procédé de lier leur *appareil à bandeau* avec des fils ou des anneaux d'or passés autour des dents restantes valait peut-être « moins mal » que celui qu'on crut plus perfectionné, il n'y a pas si longtemps, qui fut tant en honneur en Amérique, et qui consistait à fixer des pivots *à demeure* dans les racines, qu'on ne connaissait encore pas bien le moyen de soigner. Sans doute, ce système procura moins de déboires avec les progrès de la chirurgie, qui permirent au moins de pratiquer d'une façon moins nuisible l'application du *bridge-work inamovible* sur des racines saines. Cependant, si par ces soins préliminaires, il est possible de conjurer les accidents pathologiques immédiatement consécutifs à cette application, il n'en est pas de même des conséquences éloignées relatives aux conditions à la fois con-

traires à l'hygiène et aux lois physiologiques (questions qui seront discutées plus longuement dans le cours de cette étude) dans lesquelles se trouve fatalement placé un appareil fixé à demeure.

Aussi, les appareils à *pont mobile* marquent-ils un intéressant progrès, en ce sens qu'ils satisfont déjà beaucoup aux exigences de l'hygiène, puisqu'ils permettent de prendre les soins d'antisepsie qui sont nécessaires à la bouche et à l'appareil, du fait qu'ils se retirent à volonté. Mais ils ne donnent presque aucune satisfaction aux exigences des lois de la physiologie ; et ces avantages, pourtant encore insuffisants, ne sont acquis qu'au prix de nombreux obstacles à vaincre, de minutieuses précautions à prendre, qui portent à leur maximum de difficulté l'exécution suffisante d'un travail de ce genre. On conçoit aisément en effet, avec le mode de rétention des appareils à pont (pivots multiples, anneaux, couronnes), qu'il faille que *tous* ces éléments de *maintien*, qui sont fixes, soient placés *parallèlement* entre eux pour pouvoir entrer et sortir. Sans doute, le parallélisme des *soutiens* correspondants, qui doivent être établis dans la bouche (tubes, couronnes, etc.), les travaux d'art dentaire opératoire en un mot, sont d'une application devenue moins difficile, au moyen des appareils à parallélisme imaginés par plusieurs de nos confrères, tant étrangers que Français, et par nous-même [1] ; mais on n'ignore

1. Notre appareil se compose de deux tiges d'acier de section rectangulaire *a* et *b* (fig. 1) glissant l'une dans l'autre à frottement doux. Ces tiges portent

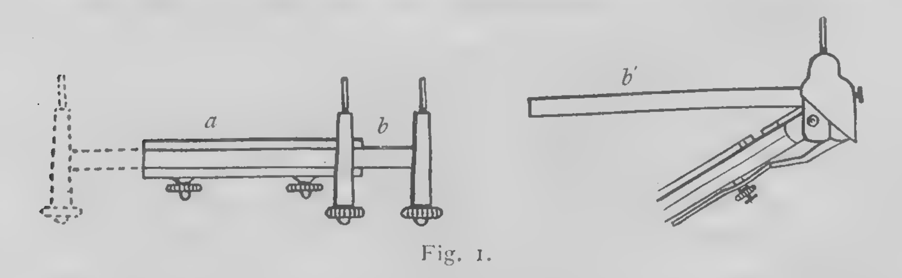


Fig. 1.

chacune à leur extrémité, fixé perpendiculairement à elles, un appareil du genre des porte-mines avec une vis de serrage placée à leur sommet *v* et *v'*, et destiné à recevoir pivots et tubes, quels que soient leur diamètre et leur

pas que ce parallélisme est presque impossible à réaliser d'une façon absolument correspondante sur l'appareil à pont lui-même, surtout quand celui-ci est considérable, à la suite des changements de forme que subit au feu le métal, pendant les travaux de laboratoire auxquels il est soumis. Il faut retoucher le « bridge » presque toujours après sa confection, la précision n'en est plus absolument parfaite, et ce sont les soutiens de la bouche, racines ou autres, qui sont obligés, à des degrés différents, de « forcer » leur position anatomique pour se conformer à son adaptation. Quoi qu'il en soit, le travail à pont mobile, à soutiens parallèles, est un appareil utile et un progrès qu'il faut considérer. Mais si l'exécution d'un appareil à pont, quel qu'il soit, est toujours une œuvre délicate et minutieuse, même réduite à ses moyens d'exécution les plus simplifiés, on est cependant obligé de reconnaître que celui qui est basé sur l'emploi des moyens de rétention parallèles, encore qu'il ne soit pas l'idéal, exige une précision dont l'absolutisme confine à l'impossibilité.

Dans le but d'éviter la nécessité difficultueuse du parallélisme, nous avons quelquefois essayé de placer des couronnes et des pivots indépendants, l'appareil une fois en place dans la bouche, et ces pivots ou couronnes mobiles, placés l'un après l'autre, formant écrous, taquets ou verrous. Mais là encore on retombe dans le genre *semi-inamovible*, car il est rarement facile au malade de déplacer son appareil lui-même ; et, si la nécessité du parallélisme n'existe plus ici, d'autres difficultés d'exécution surgissent à

---

forme. Une troisième règle *b'* de même forme que la règle *b* peut lui être substituée et porte à son extrémité une cuvette emboîtant l'extrémité immobile de l'angle mobile universel de notre tour d'opérations. Cet angle peut ainsi continuer à prendre des positions variables pour faciliter son emplacement dans la bouche, tout en maintenant la fraise qu'il actionne, dans la direction perpendiculaire à la tige *b*. La règle *b* peut pénétrer soit par un côté, soit par l'autre, suivant le besoin que l'on a d'obtenir un très petit écart, ou au contraire un écart assez grand si les soutiens sont très éloignés. De cette façon, ces règles ne laissent pas dépasser sur le côté une partie inutilisée et gênante par ses dimensions pour être introduite dans la bouche. Deux vis V de serrage permettent de fixer l'écartement de leurs extrémités.

leur tour. D'ailleurs les inconvénients subsistent, à part quelques cas particuliers, en ce qui touche les exigences des deux lois inévitables concernant l'hygiène et la physiologie.

Ce ne sont évidemment pas des appareils pouvant ou devant être employés couramment.

§ II. — Les conséquences qui se déduisent de cette brève étude nous obligent à conclure que, pour être rendu pratique et rationnel, le système si attrayant de « l'appareil à pont » devrait satisfaire aux conditions indispensables que nous allons énumérer, à savoir :

α. — *Que l'appareil soit amovible (pour satisfaire aux lois de l'hygiène).*

β. — *Que ses moyens de rétention soient suffisants.*

γ. — *Que ces moyens de rétention ne nécessitent pas l'obligation de leur disposition parallèle (afin d'en simplifier l'exécution, et aussi pour les raisons qui vont suivre).*

δ. — *Que les points d'appui qui le soutiennent ne soient pas immobilisés (afin de laisser à ces points d'appui, dents et racines, la liberté physiologique qui convient à des organes qu'on peut comparer à des organes articulés).*

ε. — *Que l'appareil (c'est là, selon nous, un point d'une extrême importance et le plus difficile à réaliser) soit établi de telle sorte que les pressions qu'il a à subir se répartissent sur les points de soutien de manière à se rapprocher le plus possible de celles que ces soutiens avaient à subir physiologiquement.*

Il faut avouer que ces conditions paraissent à première vue impossibles à allier entre elles.

Les trois premières seraient faciles à réaliser : il suffirait d'avoir des soutiens souples, tels que pivots en lames flexibles ou pivots reliés au pont de l'appareil par une ou deux spirales de ressort. Mais il n'est pas besoin d'insister pour se rendre compte que « ces subterfuges » seraient absolument en contradiction avec les deux autres lois et auraient

des conséquences désastreuses : ils produiraient l'effet d'appareils d'orthodontie qui seraient dans l'occasion des appareils de destruction.

CHAPITRE II

§ I. — Mais, à ces déductions impraticables, il vient toutefois s'associer une idée : celle d'un pivot articulé, mais dans quel sens ? Evidemment dans tous les sens, afin de prendre les différentes directions qui peuvent se présenter,

De là la création du système articulé auquel nous avons donné le nom de *pivot à rotule*. Après avoir expérimenté ce pivot pendant plus d'un an [1], en le construisant nous-même, à mesure des besoins, directement sur les appareils auxquels il s'appliquait, nous avons enfin réussi à le faire construire [2] sous forme d'un petit instrument réduit et isolé, dorénavant exécutable par les spécialistes constructeurs de nos instruments.

Ce moyen de rétention est-il l'idéal recherché ?

C'est à coup sûr un procédé dont l'application simplifie infiniment les appareils dont nous nous occupons et qui satisfait en même temps d'une façon aussi absolue qu'il est possible aux exigences d'un travail à pont rationnel, ce qui n'avait jamais été obtenu jusqu'ici. Il est en effet conforme aux lois nécessaires à cet égard, que nous avons énoncées précédemment, et nous allons le démontrer.

Le pivot à rotule consiste en une tige cylindrique appelée *pivot*, dont la partie supérieure se termine par une petite sphère pleine dite *tête* ; cette tête est recouverte d'une autre sphère creuse ou *capsule* qui l'enchâsse exactement et dans laquelle elle tourne à frottement dur. La capsule ne recouvre pas la tête complètement *(Fig. 2)*, elle est sectionnée à sa partie inférieure d'une calotte sphérique d'un diamètre évidemment plus petit que le plus grand équateur (diamètre) de la sphère pleine interne (tête). Le pivot est muni d'une douille

1. Octobre 1899.
2. Grâce à l'obligeance de MM. Contenau et Godart.

de platine ou *tube* tout à fait indépendant de lui et dans lequel il glisse à frottement dur. Pour exagérer encore ce frottement, le pivot est fendu en deux parties égales (dans le sens de son grand axe), qui peuvent s'écarter à volonté. Le pivot à rotule en or ou en platine est soudé par sa capsule

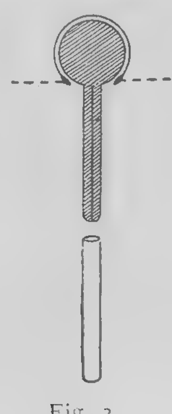


Fig. 2.

à l'appareil mobile qu'il est destiné à supporter. Le tube, en platine, se scelle dans la partie fixe (racine, couronne) sur laquelle l'appareil mobile est destiné à reposer.

§ II. — *Démonstration théorique du fonctionnement des rotules.* — Suppression de la nécessité du parallélisme.

Considérons un pivot à rotule *a* et sa tige *ab* (*Fig.* 3), l'encastrement à frottement dur de la sphère *a* dans la masse M permet à sa tige *ab* d'occuper une série de positions dans

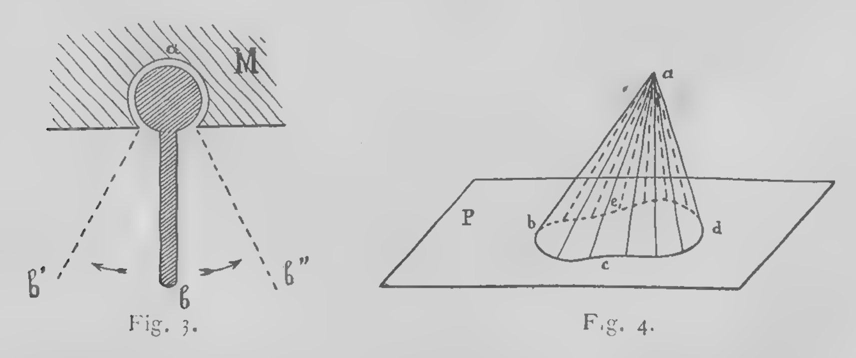


Fig. 3. Fig. 4.

l'espace *ab*, *ab'*, *ab"* etc. En l'espèce, la tige *ab* est la génératrice d'une surface de révolution ayant pour sommet

le point *a* (*Fig.* 4), rentrant par conséquent dans la catégorie des cônes ; mais dans cette catégorie elle est absolument quelconque, c'est-à-dire que sa trace sur un plan P est représentée par une courbe *bcde* qui peut avoir toutes les formes possibles. C'est de cette donnée mathématique que découle *l'application* du système adopté.

Considérons maintenant un système de deux pivots à rotule reliés entre eux par un pont M (*Fig.* 5) et supposons-

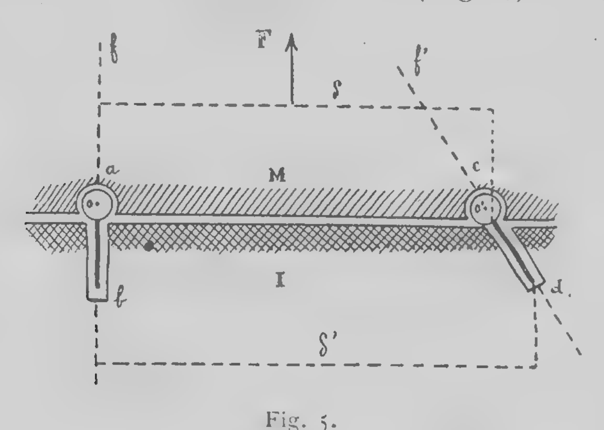


Fig. 5.

les en place dans leurs tubes scellés dans la masse immobile I dans des directions différentes, *ab*, *cd*. A première vue, il paraît mathématiquement impossible de les en retirer puisqu'on a $\delta' > \delta$; il semble qu'il serait nécessaire pour cela que chaque tube fût lui-même la génératrice d'une surface de révolution (ce qui est contraire à notre donnée), lui permettant de se confondre avec la verticale pour que le système pût être retiré.

Mais cela n'est qu'une illusion qui provient de l'habitude que nous avons, avec le parallélisme habituellement obligatoire, de ne considérer qu'un seul plan et une seule direction de sortie de l'appareil.

Il ne faut pas oublier, en effet, que nous sommes dans l'espace, et il ne faut pas par une erreur de l'esprit porter l'attention uniquement sur la tige du pivot.

Si ses propriétés sont en quelque sorte immobilisées en l'état actuel, l'articulation à rotule, qui les lui donnait, en

laisse aussi subsister à sa partie supérieure, soit au système tout entier ou pont M.

Examinons donc la nature de ces propriétés, et tout d'abord de quelles lois mathématiques elles dépendent.

THÉORIE GÉNÉRALE. — Considérons une droite ab et une sphère. Voyons le « lieu » décrit par le point a quand nous faisons tourner la droite ab autour de la sphère en obligeant la droite ab à être tangente à cette sphère au point b.

1er Cas. — Le point b *suit un méridien de la sphère.*

La génératrice ab se déplace parallèlement à elle-même, alors le point a décrit un cercle égal au méridien décrit par b (*Fig.* 6).

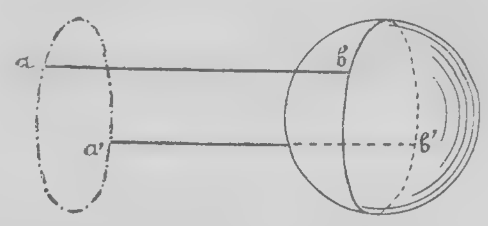


Fig. 6.

2e Cas. — La génératrice n'est plus tenue de suivre un méridien (*Fig.* 7).

Le point a décrit alors dans l'espace une courbe gauche

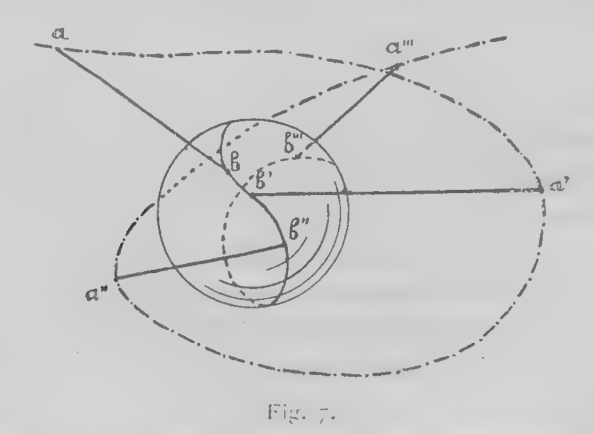


Fig. 7.

semblable à celle décrite par le point b, et comme la courbe décrite par le point b est une courbe dans un plan quelcon-

que, celle décrite par le point *a* est une courbe également dans un plan quelconque [1].

Cela posé, considérons deux rotules S et S′ recouvertes de leurs capsules ou cupules (*Fig.* 8), lesquelles sont réunies par un pont ; faisons une coupe par l'axe des deux centres des sphères ; considérons la droite *ab*, génératrice supérieure des deux cupules. Nous voyons que la droite *ab* et la sphère S′ rentrent dans le cas de notre génératrice et de la sphère

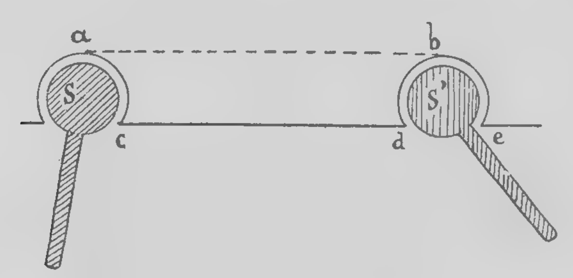


Fig. 8.

de notre théorie générale. La droite *cd*, qui est solidaire des deux cupules, décrirait des courbes analogues. Dans la coupe *dbe* chaque point décrit toujours des courbes analogues ; le cercle *dbe* tout entier décrit donc toujours des courbes gauches analogues, qui ont pour conséquence de donner à la cupule qui recouvre la sphère S des courbes gauches toujours semblables, mais amplifiées.

Si nous généralisons et que nous suivions la marche de la cupule entière au lieu d'une ligne, la cupule qui recouvre S décrit cette fois un volume gauche toujours analogue et amplifié à celui décrit par la cupule S′[2], et inversement. De sorte que deux rotules étant accouplées, selon que l'une quelconque seulement ou que toutes deux à la fois seront utilisées comme centre de rotation, il se produira de l'une par rapport à l'autre des mouvements amplifiés sui-

---

1. La surface décrite par le point *a* est la *surface développée* de cette décrite par le point *b*.

2. Plus scientifiquement, le volume décrit par la cupule S est le *volume développé* de celui qui est décrit autour de la sphère ayant pour rayon S′*f* (Fig. 9).

vant les exigences indiquées, ou des mouvements compensateurs.

La première déduction à tirer de ce fait dès maintenant est que « ces mouvements nous procureront

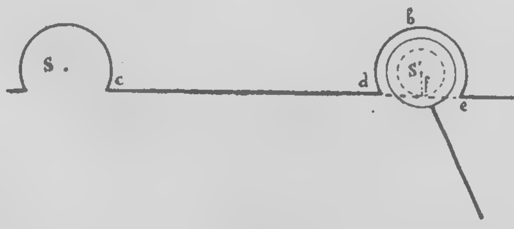


Fig. 9.

la possibilité de trouver une charnière toujours disposée dans le sens nécessaire pour opérer l'effort de traction dans le plan et la direction de l'axe des pivots à dégager. »

1re Partie.

Cela posé, considérons à nouveau notre système (*Fig.* 5 et 11) comprenant un pont *ac* reliant deux rotules *ab*, *cd*, dont les pivots sont dans leurs gaînes fixées dans des directions différentes et dont il s'agit de les sortir.

De par la construction même des rotules, le centre de la sphère interne et celui de la sphère externe ou cupule sont évidemment les mêmes. Or, comme les cupules sont soudées au pont de l'appareil, elles font partie d'un système matériel et indéformable ; donc la distance des centres des rotules *oo'* est invariable.

D'autre part, le centre des rotules est toujours placé sur la trajectoire de l'axe des pivots. Il ne saurait en être autrement ; et des inclinaisons différentes passant par le même point d'insertion donneraient à ce centre des positions différentes aussi et changeraient toute la rotule de place. En effet (*Fig.* 10), le centre *o* du pivot *ab* inséré en *c* viendrait en *o'* pour la direction *a'b'*, et si le pivot *ab* obtenait la même inclinaison *a'b'* sans changer de place son centre *o*,

c'est son point d'insertion qui passerait en c'. C'est d'ailleurs pourquoi nous supposons les pivots fixés à leur place.

Pour faciliter la démonstration, plaçons-les dans le même

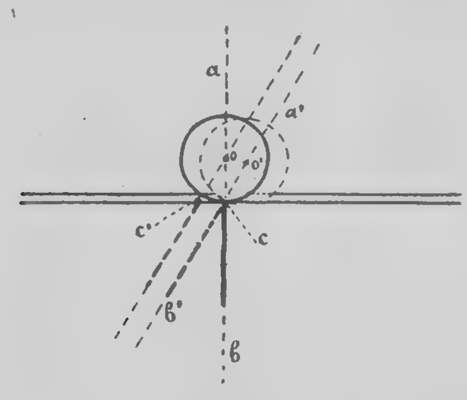


Fig. 10.

plan. Tant que les pivots ne seront pas entièrement sortis, ils devront nécessairement suivre la direction *bf*, *df'* de leur axe. Le problème se trouve donc ramené à la possibilité de déplacer une droite *oo'* de longueur fixe sur deux autres droites quelconques *bf*, *df'* de position donnée.

Or, si pour cela nous tentions de déplacer le pivot *ab* en laissant *cd* en place, le côté *o* décrirait (*Fig.* 11) un cercle ayant *oo'* comme rayon et *o'* comme centre fixe; mais comme *ab* ne peut suivre qu'une droite *fb*, cela serait impossible.

Le problème devient possible au contraire si *o'* est également mobile ; mais les deux centres, *o* et *o'* doivent se déplacer *simultanément* avec un mouvement qui leur est propre. Et en effet, si l'on suppose une circonférence de centre *o* (*Fig.* 12) et de rayon *oo'* et qu'on la fasse glisser le long de *bf*, elle rencontrera *df'* tant qu'elle ne sera pas arrivée à lui être tangente. Si l'on considère les pivots eux-mêmes, le pivot *a* étant par exemple arrivé en *a'*, le pivot *c* sera en *c'*, le pont *ac* prenant successivement les positions *a' c'*, *a'' c''*, etc. Les rotules fournissent la charnière nécessaire à la transformation des angles, de telle sorte que les angles α et β seront devenus α' et β'.

Remarque. — *On en déduit immédiatement l'impos-*

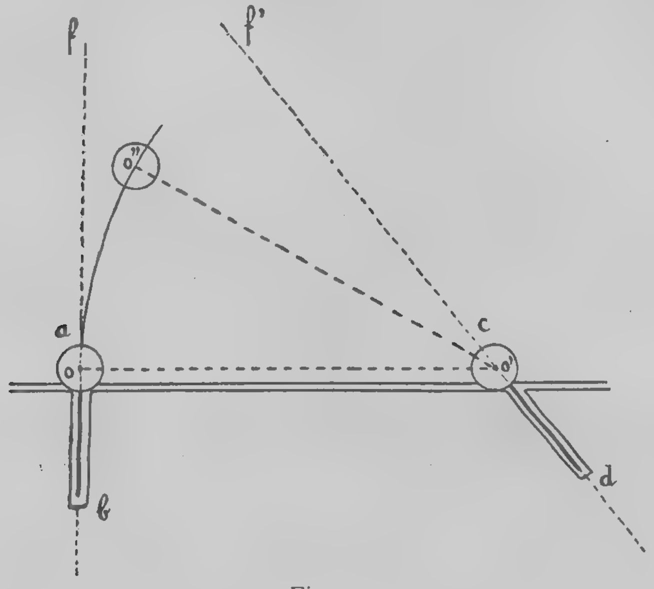


Fig. 11.

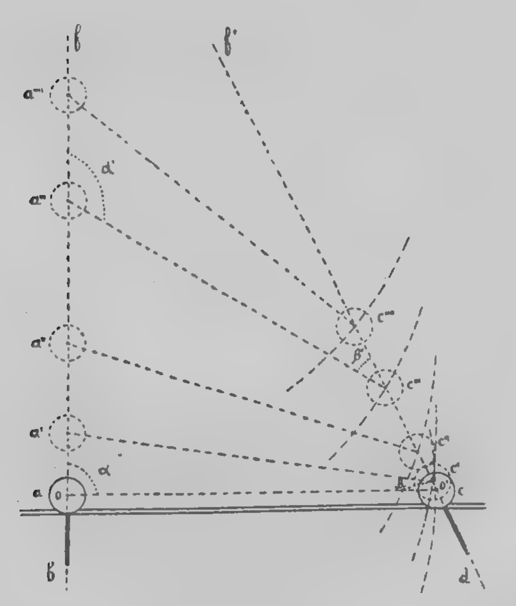


Fig. 12.

sibilité d'employer un pivot fixe *uni à un pivot à rotule, dont il annihilerait toute propriété.*

Si maintenant, au lieu de considérer les pivots placés dans un même plan, nous les plaçons dans des plans et des directions quelconques, la même démonstration sera tout aussi évidente, avec cette différence qu'au lieu de faire glisser une circonférence le long de *bf*, nous ferons théoriquement glisser une sphère de même rayon *oo'* et de même centre *o*. Nous obtiendrons alors une suite de positions analogues, comme les représentent les différentes positions de l'appareil de démonstration [1] (*Fig* 13, 14 et 15), correspondantes dans l'espace aux positions *a'c'*, *a''c''* etc. dans le plan ; avec cette différence encore qu'au lieu de suivre des lignes droites comme dans le plan, les rotules, en suivant la direction des axes des pivots, décriront des génératrices d'hélice.

Toutefois la possibilité du problème est soumise à des conditions. La ligne des centres *oo'* doit pouvoir suivre un mouvement ascensionnel par rapport à elle-même puisqu'elle forme la position limite inférieure. Or, ce mouvement ne sera possible que :

1° Si des deux angles qu'elle forme avec les trajectoires *of*, *o'f'* des pivots, l'un est *au moins* droit, l'autre au *plus* droit ;

2° La somme de ces angles doit au plus être égale à deux droits.

Et en effet, si d'un côté l'inclinaison de l'axe forme un angle qui tend à diminuer l'espace dans lequel le pont *oo'* doit se mouvoir, il faut que de l'autre côté l'angle formé par l'autre axe tende à accroître cet espace, sinon *oo'* viendrait buter.

D'autre part, si les angles tendaient tous deux à augmenter cet espace, *oo'* serait bloqué.

Il faut remarquer en outre que lorsque les deux angles sont droits, la position correspond, dans un seul plan, au parallélisme des pivots ; mais dans des plans différents le

---

1. Cet appareil, construit pour servir à la démonstration des mouvements en les exagérant, se compose de deux parties : l'une, un pont mobile formé d'une planche d'un mètre de long et muni de deux rotules de 10 cm. de diamètre ; l'autre partie, immobile, simulant le maxillaire, permet de placer les tubes dans des positions quelconques, en les laissant visibles.



Fig. 13 (position 1).



Fig. 14 (position 2).



Fig. 15 (position 3)

pont $o\,o'$ est précisément la perpendiculaire commune aux deux droites $b\,f$, $d\,f'$, et se trouve par conséquent bloqué, puisqu'il représente la plus courte distance qui relie ces deux droites. Et en effet (fig. 16) $o\,o'$ est égal à $i\,i'$ perpendiculaire aux deux plans $k\,i$, $K'\,i'$, et par conséquent on a $o\,o' < f\,f'$ diagonale, donc $o\,o'$ ne pourrait suivre la ligne des axes qu'en accroissant sa longueur, ce qui est impossible, puisque $o\,o'$ est invariable.

En résumé, pour que le problème soit possible *il faut et*

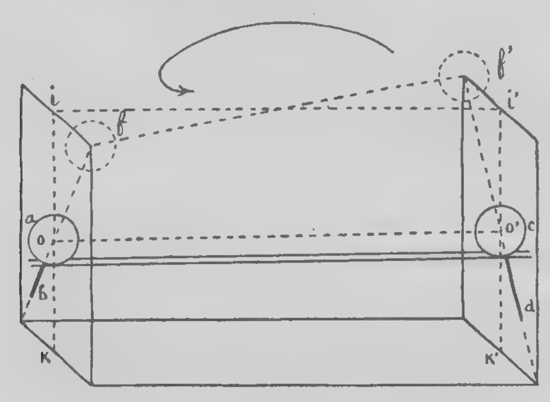


Fig. 16.

il suffit que les trajectoires des axes des pivots prennent des directions convergentes sans former avec le pont deux angles aigus.

Remarque. — D'après ce que nous venons de dire, on voit que le sens d'enlèvement de l'appareil à pont commencera toujours par le côté où le pivot est *le moins incliné* par rapport à la verticale.

Pivots à rotule composés. — Dans le cas où l'inclinaison toute spéciale d'un pivot donnerait à son centre, donc à sa rotule, une position gênante, un moyen factice de déplacer ce centre consiste à augmenter le déplacement du pivot en pratiquant une entaille (ou mortaise) dans la cupule (fig. 17) dans le sens du mouvement de déplacement ; c'est ce que nous appelons *pivot à mortaise.*

Des pivots à rotule composés nous fourniraient le moyen

de revenir aux pivots parallèles, quant au sens *F* de l'enlèvement de l'appareil, tout en nous permettant les divergences les plus invraisemblables, si une raison quelconque

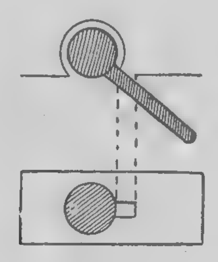


Fig. 17.

nécessitait cette direction : dans le cas par exemple de restauration du maxillaire, ou encore à cause d'une combinaison avec un pivot fixe. Ce sont ceux que nous avons appelé *pivots à glissière* (rotule avec adjonction d'une glissière), ou plus simplement ceux que nous appelons *pivots à tunnel*

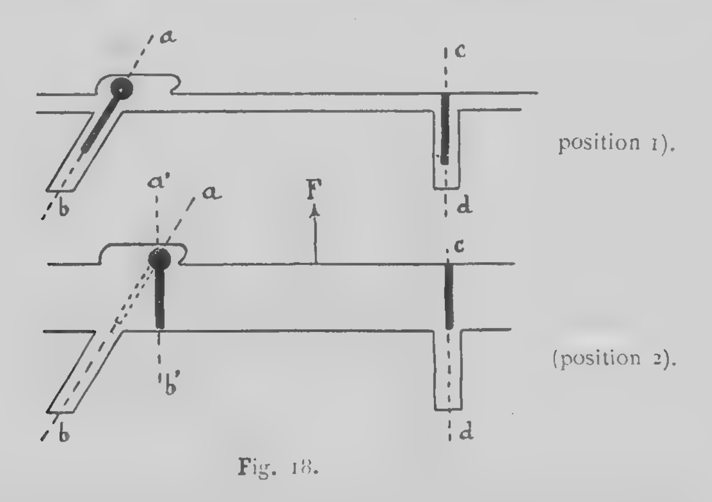


Fig. 18.

(Fig. 18), dont la tête est emprisonnée dans une cupule en tunnel, dirigée dans le sens du glissement[1].

D'après ce que nous venons de voir, même abstraction

1. On pourrait à l'occasion utiliser aussi des pivots à tête de forme quelconque emprisonnée avec plus ou moins de jeu, voire même dans du caoutchouc: ils procèdent du même principe, mais avec la précision en moins. Nous n'insistons donc pas.

faite des pivots composés, nous pouvons dès maintenant affirmer que, grâce à l'emploi des pivots à rotule, le problème de la *suppression de la nécessité du parallélisme est absolument résolu et mathématiquement possible.*

Les larges conditions dans lesquelles cette résolution est possible nous fournissent dès à présent aussi une quantité de positions amplement suffisantes pour nous permettre d'y ramener tous les cas que nous pouvons rencontrer dans l'application tout à fait spéciale que notre art fait de ce principe.

Mais ce n'est pas tout.

(A suivre).

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Session de Juillet : Un nouveau cours s'ouvre le 15 avril : 100 fr.

Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ✿ C. ✻. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3, boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 40, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.

Reymond frères {
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**

Société Française de Fournitures Dentaires. {
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214.47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
} *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Amalgame Fellowship. Société Française de Fournitures Dentaires.
Ciment " Perfecta ", Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.
Anesthésique local du Dr R. B. Waite. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Formyl-Géranium. Société Française de Fournitures Dentaires.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON (Orne). *Travail recommandé.*
Lalement et Coutif, 5, rue de Laborde (Travaux artistiques). **TÉLÉPHONE 550.73.**
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE DE 1900

COMPTE RENDU FINAL

Présenté au Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.

Par M. L. LEMERLE,
Conservateur du musée et Président de la Commission de l'Exposition.

Messieurs,

Il y a deux ans, vous m'avez fait l'honneur de me confier la mission d'organiser l'exposition rétrospective. J'ai fait tous mes efforts pour que cette exposition soit digne de l'Ecole dentaire. Par des rapports successifs que j'ai eu l'avantage de vous soumettre, vous avez été tenus au courant de son organisation et de son installation.

Vous savez que l'Administration supérieure, après nous avoir promis la gratuité absolue, nous a mis en demeure de construire une vitrine dont les frais se sont élevés à plus de quatre cents francs. Cette dépense supplémentaire a été couverte par le crédit global que vous aviez voté pour les différentes sections où l'Ecole et l'Association générale des dentistes de France étaient représentées ; il n'y a donc eu de ce chef aucune dépense supplémentaire. J'ai aussi la satisfaction de vous dire que le crédit de trois cents francs que vous m'avez accordé pour la réexpédition des objets et frais divers ne sera absorbé que pour un tiers environ.

Aussi suis-je heureux de vous annoncer aujourd'hui que le travail dont vous m'aviez chargé est complètement terminé, c'est-à-dire que toutes les pièces de cette exposition, au nombre de près de 1.000, qui composaient dans leur ensemble quarante panneaux, ont été retirées sans accident et sans aucune perte. Quatre cents de ces pièces ont été réexpédiées en vingt-six colis. Deux de ces envois ont été égarés dans les bureaux de douane à l'étranger ; mais après réclamations et recherches, ils ont été retrouvés et rendus à leurs propriétaires.

Notre musée s'est enrichi d'un grand nombre de nouvelles pièces, car tout n'est pas reparti, beaucoup d'objets nous sont restés, et nous avons la promesse que d'autres nous seront rendus plus tard. Voici la liste des membres qui ont bien voulu convertir leur prêt en un don définitif pour notre musée :

MM. Arnold, de Paris
Borkowski, de Paris
Bailly, de la Roche-sur-Yon
Cecconi, de Paris
Craig, de Leicester
Cazeaux, de Dunkerque
Denis, de Paris
Elcus, de Liège
Fontenelle, de Vouziers
Godon, de Paris

MM. Grosheintz, de Bâle
Guerini, de Naples
Gaignon, de Choisy-le-Roi
Dr Goldenstein, de Paris
Bolschauer, de Krotoschin
Kanel, de Rambouillet
Kelsey, de Marseille
Lamaison, d'Orthez
Leclerc, de Paris
Mestres, de Pezenas

MM. de Marion, de Paris
D[r] Millard, de Saint-Malo
D[r] Palmeira, de Braga (Portugal)
M[me] Pompeïen Dumoulin, de Lyon
MM. Potier, de Paris
MM. Cohlen, de Koslin
Sauvez père, de Paris
Thiéry, de Charleville
Vidal, de Perpignan

Ces différents dons, joints à ce que possédait déjà le musée, m'ont permis de reconstituer chronologiquement 30 panneaux de notre histoire professionnelle. Le tout est installé d'une façon définitive dans notre musée.

J'ai pensé également qu'il serait intéressant de constituer, à côté de notre grande bibliothèque, une collection de livres anciens se rapportant à l'historique de l'art dentaire et devant faire partie du musée. J'ai donc réuni tous les livres anciens que nous possédions à ceux qui viennent de nous être donnés; j'ai pu former ainsi une vitrine intéressante contenant plus de 150 volumes depuis 1679 jusqu'à 1870 environ.

Un catalogue spécial avec les noms des donateurs est en voie d'exécution. Plusieurs de ces ouvrages sont en double; si le Conseil m'y autorise, je pourrais faire des échanges et compléter ainsi cette intéressante collection. J'espère aussi, en établissant cette sélection des ouvrages de notre bibliothèque, encourager les donateurs qui ont pu manifester la crainte que certains de ces livres, d'une grande valeur historique, ne se perdent ou ne s'égarent.

Je ne veux pas terminer ce rapport sans vous dire quelques mots du diplôme commémoratif que vous m'avez autorisé à délivrer aux membres participants. La création de ce diplôme a été critiquée par plusieurs d'entre nous, et je dois le reconnaître avec juste raison. Nous avons vu depuis que quelques confrères ont cru pouvoir se servir de ce diplôme commémoratif comme réclame en cherchant à établir aux yeux du public une confusion de titres. C'est là, nous le reconnaissons tous, une manœuvre des plus regrettables, qui va contre la dignité professionnelle. Mais à côté de cette toute petite minorité, il y a la grande majorité de nos confrères qui ont reçu ce diplôme avec plaisir et qui y attachent un grand prix; ceux-là le conserveront en souvenir de notre grande fête professionnelle. Pour vous le prouver, il serait trop long de vous lire toutes les lettres de remerciements que je dépose sur le bureau; toutes sans exception, qu'elles soient étrangères ou françaises, témoignent des sentiments de reconnaissance et de haute sympathie pour notre œuvre.

Je termine, messieurs, en adressant encore une fois de sincères remerciements à tous ceux qui m'ont aidé à mener à bien cette lourde tâche et notamment à mon collaborateur et ami M. Charpentier.

Avril 1901.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS

I. — Règles d'administration de la cocaïne.

I. La cocaïne est un excellent analgésique local, dont on ne saurait, sous aucun prétexte sérieux, proscrire l'emploi dans la pratique chirurgicale.

II. Son mode d'application réclame, toutefois, un certain nombre de précautions, qui sont de la plus haute importance et peuvent se résumer ainsi :

a) La dose de cocaïne injectée doit être proportionnelle à l'étendue de la surface à analgésier; elle ne dépassera, dans aucun cas, 8 à 10 centigrammes, dose réservée aux grandes surfaces opératoires.

b) La cocaïne ne devra jamais être employée chez les cardiaques, dans les affections chroniques des voies respiratoires et chez les névropathes avérés.

c) La cocaïne devra être injectée *dans l'intérieur* et non *sous* le derme des muqueuses ou de la peau. C'est la méthode *intradermique* de M. Reclus, substituée à la méthode *hypodermique*. On évitera ainsi l'introduction de la substance dans les veines, circonstance reconnue dans un certain nombre d'accidents observés.

d) L'injection devra toujours être pratiquée chez un sujet *couché*, sauf à le relever s'il s'agit d'une opération sur la tête ou dans la bouche.

e) La cocaïne devra être d'une pureté absolue, certains mélanges avec d'autres alcaloïdes signalés étant d'une nature particulièrement toxique.

f) La cocaïne employée dans une injection analgésique devra être *fractionnée* de manière qu'une première introduction partielle soit suivie d'un temps d'arrêt de quelques minutes. Cette suspension servira d'épreuve et permettra d'observer s'il se produit des effets toxiques, dont l'apparition est, comme on le sait, immédiate ; *c'est la méthode des injections fractionnées.*

III. Employée ainsi d'une façon graduée et méthodique, la cocaïne présente, sur les anesthésiques ordinaires (chloroforme, éther, etc.), des avantages sur lesquels il est inutile d'insister : absence d'effets généraux, de périodes d'excitation, de perte de connaissance, possi-

bilité des opérations sans le secours d'aucun aide, l'intervention opératoire étant *consécutive* et non *simultanée* à l'introduction de l'agent anesthésique.

IV. La durée de l'effet anesthésique de la cocaïne est toujours suffisante pour permettre d'entreprendre toutes les opérations de chirurgie ordinaire.

(Journal de médecine de Paris.)

II. — L'ANESTHÉSIE PAR LE BROMURE D'ÉTHYLE, par M. Haffter.

1° Le bromure d'éthyle agit avec une grande rapidité et, habituellement, sans période d'excitation ; il est parfaitement sans danger lorsqu'on l'emploie à petites doses et il est rarement suivi d'effets secondaires désagréables;

2° La meilleure méthode d'administration est de verser toute la quantité qu'on veut employer, 1 à 5 drachmes (le drachme = 3 gr. 688), sous un masque imperméable qu'on place de manière à recouvrir la bouche et le nez du patient ;

3° Dans la plupart des cas l'opération peut être commencée quinze à vingt secondes après la première inhalation ; mais la durée de l'anesthésie sera courte et seulement utilisable pour de petites opérations (ouverture d'abcès, etc.) ;

4° Il y a peu de patients (ce sont surtout les alcooliques) qui ne peuvent être anesthésiés par ce moyen ;

5° Il n'y a pas de contre-indications à l'emploi du bromure d'éthyle à petites doses et pour les opérations de courte durée.

(Journal de médecine de Paris.)

III. — NÉCROSE PARTIELLE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR CONSÉCUTIVE A LA ROUGEOLE, par le Dr R. Nogué.

La nécrose du maxillaire a été signalée comme un accident du décours des fièvres éruptives (nécrose exanthémateuse de Salter) ; elle s'observe de préférence chez des enfants de cinq à six ans, mais on a cité des cas observés chez des enfants plus jeunes.

M. R. Nogué publie l'observation d'une fillette de quatre ans qui, au huitième jour de la maladie, alors qu'elle était en convalescence, présenta une recrudescence de fièvre accompagnée de convulsions et de douleurs violentes au niveau de la mâchoire inférieure du côté droit. La dernière molaire de ce côté était cariée. Une tuméfaction, considérable se manifesta du même côté de la branche horizontale du maxillaire. La dent cariée et sa voisine, compromise par la périostite, furent extraites sous le chloroforme ; une grande quantité de pus s'écoula ; l'os dénudé fut ruginé.

L'état général s'amenda, mais la suppuration continua ; de petits séquestres furent extraits et une amélioration considérable s'était

produite six mois après le début des accidents; mais la guérison complète n'était pas encore obtenue lorsque le Dr Nogué publiait son observation.

(Archives de stomatologie et journal de l'anesthésie.)

IV. — Pelade et lésions dentaires.

Au point de vue de l'anatomie générale, les dents et les poils sont des organes analogues; on ne doit donc pas s'étonner que leurs affinités se poursuivent aussi sur le terrain de la pathologie. M. Jacquet a examiné le système dentaire de quarante peladeux; sur ces quarante malades, six ont une dentition médiocre, trente-deux l'ont très mauvaise, deux seulement l'ont bonne. Et parmi ces malades, on trouve très souvent l'avortement du système pileux facial, l'agénésie de la barbe. Les troubles pileux et dentaires sont tellement fréquents que l'on serait porté à croire que l'espèce humaine évolue vers le type *aphanérique*, en un mot.

(Revue Médicale.)

V. — Accidents infectieux multiples produits par l'éruption tardive et irrégulière des dents. — Pathogénie, par le Dr Cruet.

M. Cruet rattache à la théorie de l'infection toute la série des accidents observés au cours des trois dentitions; les accidents reconnaissent une cause unique et ne paraissent variés ou dissemblables qu'en raison des conditions d'âge du sujet, du siège des accidents ou du terrain (santé générale). L'auteur rapporte une observation qui montre chez un même sujet, un adulte, des accidents d'éruption tardive portant à la fois sur des canines, et des dents de sagesse, ce qui confirme, d'une façon complète, l'identité de leur nature. Cette conception rationnelle des accidents n'a pas été sans importance pour éclairer le diagnostic et fixer le traitement.

(Revue de Stomatologie.)

VI. — De l'utilité du traitement des caries des molaires temporaires, par le Dr A. Martin.

Le Dr Martin soumet à la Société de médecine de Lyon les résultats du traitement qu'il emploie avec succès contre la carie des molaires temporaires. On ne saurait donner trop de soins au traitement des molaires temporaires. L'auteur met en relief les inconvénients nombreux et graves qui résultent de la carie de ces dents. Les procédés ordinaires d'obturation, appliqués aux molaires temporaires cariées, ne donnent souvent que des résultats de courte durée; quelque soin qu'on ait apporté à l'opération, la carie, parfois après deux ou trois obturations successives, devient pénétrante.

Pour arrêter le développement de ces caries, M. Martin coiffe les molaires temporaires d'une couronne d'or ou de platine qui reste jusqu'à la chute des dents. Dès qu'une molaire temporaire est menacée de carie, il la coiffe d'une couronne, ainsi que toutes les molaires de la même mâchoire, afin de rétablir la concordance des arcades dentaires.

(Lyon Médical.)

VII. — ETUDE EXPÉRIMENTALE DES EFFETS DE LA PAPAÏNE EN THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE, par M. F. Delage-Damon.

Au sujet de la communication de M. Harlan, de Chicago, au Congrès dentaire international de 1900, communication qui portait le titre de PULP DIGESTION et qui a été publiée dans le numéro de décembre dernier du *Dental Cosmos*, M. Delage-Damon signale des expériences semblables, qu'il avait entreprises dès 1896 avec des résultats à peu près analogues à ceux obtenus par M. Harlan.

On sait que la communication de M. Harlan avait pour but de mettre en lumière l'action de la papaïne (ferment végétal qui attaque, ramollit et enfin dissout la viande, la fibrine, l'albumine) sur la pulpe dentaire afin d'en provoquer la destruction et l'élimination après liquéfaction préalable.

On sait aussi que l'action de la papaïne est considérable puisqu'elle dissout et transforme partiellement en peptones jusqu'à deux mille fois son poids de fibrine humide à la température de + 40° environ. On l'a injectée dans les tumeurs pour les dissoudre, en injections dans le cerveau et dans les muscles des animaux vivants, et Bouchut a obtenu la digestion de ces tissus en vingt-quatre heures.

M. Harlan arrivait à ces conclusions :

1° Hors de la bouche, la papaïne liquéfie, en général, les tissus pulpaires en quatre à six jours ;

2° Cliniquement, dans la bouche, quatre jours sont suffisants pour digérer les fragments de pulpe ;

3° Si l'on opère sur une grosse pulpe, il faut réitérer trois ou quatre fois les applications du ferment.

Les expériences personnelles de M. Delage-Damon confirment dans une certaine mesure les résultats obtenus par M. Harlan. Ces expériences portent surtout sur l'action de la papaïne seule, puis, sur une série de médicaments qu'il a essayés isolément, puis successivement, et qu'il a été conduit ensuite à combiner à la papaïne.

Les essais du début ne furent pas toujours heureux ; le mode opératoire a, en effet, une certaine importance et il n'est pas indifférent d'employer la première papaïne venue, et les solutions concentrées acide, neutre ou alcaline, ou la forme de pâte glycérinée.

Il faut pour réussir que la pulpe soit franchement mise à nu sans

pansements ou lavages avec des coagulants de l'albumine. M. Delage-Damon a essayé un mélange de divers ferments et s'est arrêté à un mélange de papaïne, de trypsine et de glycérine qui lui paraît réunir la plus grande activité.

Le manuel opératoire est celui-ci : lavages de la cavité avec de l'eau tiède additionnée de borate de soude ou mieux de fluosilicate de soude; la pâte est mise en contact avec les tissus pulpaires sans les comprimer et l'on protège le tout par un pansement occlusif à la gutta. Au bout de quatre ou cinq jours on lave et l'on procède aux soins antiseptiques des canaux.

Au point de vue pratique, le temps que demande le ferment pour agir est un sérieux ennui de son emploi. Les observations de M. Delage-Damon ne sont pas assez nombreuses pour lui permettre de poser des conclusions. Elles sont, dit-il, aussi éloignées d'un optimisme trop complet que d'un pessimisme peu en rapport avec les résultats obtenus.

(Archives nationales de stomatologie et d'Art dentaire.)

G. GROSS.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

1 *DOCTEUR FACULTÉ PARIS* désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ; aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-2[1])

---

2 *Docteur en médecine,* 45 ans, *connaissant la dentisterie,* reprendrait à Paris un **CABINET DE DENTISTE** qu'il paierait sur les recettes en deux annuités. De préférence dans le centre. S'adresser pour renseignements au Docteur Monnet, 17, place de la Madeleine, Paris. (21[4])

---

3 **Jeune homme instruit,** désirant faire un *stage à Paris* comme **MECANICIEN-DENTISTE,** cherche place pour commencement AVRIL. *Références à disposition.* S'adresser à « *La Société française de fournitures dentaires* » 58 *bis,* rue de la Chaussée d'Antin, Paris. (22[4])

---

4 **Affaire hors ligne** et **PRESSÉE** à céder, cause départ, cabinet dans **ville d'Eau.** avec la villa 25.000, dont 15.000 comptant ; sans la villa 5.000 comptant et location de la villa 1000 fr. L. B. 29 au Journal. (23[4])

---

5 A remettre pour cause départ dans **grande ville du Midi CABINET** faisant de 25 à 30.000 fr. d'affaires, prix 25.000 dont moitié seulement comptant. L. B. 29 au Journal. (24[4])

---

6 **Chirurgien dentiste anglais** au courant, de tout travail de cabinet et laboratoire, **demande place** comme aide, ou pour diriger un cabinet. 15 *ans de pratique.* Ecrire par poste aux initiales A. Z. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (25[3])

---

7 **A VENDRE** *Vieux cabinet* de dentiste au *centre de Paris.* Affaires environ 30,000 francs par an. S'adresser Cornelsen, 16, rue St-Marc, Paris. (26[3])

---

8 **A CÉDER** pour *cause de santé,* excellent cabinet 3 heures de Lyon, ville de 20.000 hab. **environs très importants.** fait 12 à 15.000 fr., susceptible de forte augmentation en prenant opérat.-mécan. Succursale une fois par semaine, clientèle de médecins, couvents, lycées, service d'hôpital. Peu de frais, facilités de paiement. On céderait *avec ou sans mobilier et outillage.* Ecrire G. F. M. aux soins de MM. Reymond frères, 44, place de la République, *Lyon.* (27[2])

---

9 **CHIRURGIEN-DENTISTE** *Faculté Médecine Paris.* **Aurificateur, Mécanicien.** 23 ans. Partant au service le 15 novembre 1901, demande place **Opérateur** jusqu'à cette époque. Saison *dans ville d'eau* si possible. Ecrire A. B. 7, aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (28[2])

---

10 *JEUNE PRATICIEN,* ayant étudié sous les ordres du **Professeur Scheff** à *Vienne,* désire entrer chez un bon dentiste à titre **d'assistant.** Il connait le *français,* l'*allemand,* l'*italien* et l'*espagnol* (sa spécialité : or). Adresse : L. Scialons, 10, rue Choron. (29[2])

---

11 On **REPRENDRAIT CABINET** faisant de 20 à 30.000 fr. d'affaires. Quartier *Madeleine-Opéra.* Argent comptant. Ecrire aux initiales P. G. aux bons soins de l'Administration du Journal. (30[2])

12

(Voir suite page 522 ter).



REVUE DE L'ÉTRANGER

LE TRAITEMENT GRATUIT DES DENTS DES ENFANTS PAUVRES DES ÉCOLES.

Sous ce titre M. le Dr Johann Frank, de Vienne, un de nos principaux collaborateurs, président de la Société des chirurgiens-dentistes viennois (*Verein Wiener Zahnärzte*), et M. le Dr Karl Jarisch, de Vienne, président de la Société des chirurgiens-dentistes autrichiens (*Verein österr. Zahnärzte*), ont adressé au président du Conseil des ministres une requête tendant à l'organisation de soins dentaires pour la population scolaire. Nous devons à l'obligeance de M. le Dr Frank de pouvoir publier le texte de cette requête.

Excellence,

Le 3e congrès dentaire international qui s'est tenu à Paris du 8 au 14 août 1900 s'est occupé à maintes reprises, aussi bien dans ses assemblées générales que dans ses assemblées de sections, tant dans les communications que dans les discussions, de l'hygiène buccale et de la prophylaxie contre les maladies des dents et a montré par de nombreux exemples la grande importance de l'hygiène dentaire pour la santé publique.

En tant que présidents des deux sociétés de dentistes existant à Vienne, nous considérons comme notre devoir d'appeler votre attention sur les résultats importants qui se dégagent de ces deux débats.

Les recherches de Röse, de Förberg, notamment ont tout d'abord établi que la carie dentaire augmente et qu'en moyenne 35 o/o des enfants des écoles et 90 o/o des jeunes gens appelés sous les drapeaux en sont atteints.

En outre, les recherches bactériologiques du professeur Miller, de Berlin, et d'autres savants ont permis de constater qu'il se trouve presque continuellement dans la bouche de l'homme de nombreux germes morbides, dont le développement est favorisé par une hygiène mauvaise ou négligée, aussi bien que par la carie dentaire. De là ces germes envahissent en masse d'autres organes, ce qui amène des maladies infectieuses très variées. L'organisme n'est pas moins atteint dans sa structure et sa conservation en cas de maladie ou de perte des dents, notamment en cas de trouble de sa faculté d'assimilation des aliments, ce qui doit exercer une influence dont il faut tenir

compte sur les forces physiques et l'aptitude au service militaire de la population.

Si un Etat veut faire son devoir à l'égard de la santé publique, ses dirigeants doivent également porter leur attention sur cette partie de l'hygiène et encourager celle-ci par des mesures appropriées.

Les explications et les propositions qui suivent se réfèrent surtout à la population des grandes villes et des villes moyennes, dans lesquelles les conditions alimentaires particulières semblent favoriser tout spécialement la maladie des dents. Certes une série d'autres facteurs interviennent ici, sur lesquels nous ne nous arrêterons pas plus longuement, car ils élargiraient démesurément le cadre de ces explications. A cet égard nous renverrons aux travaux spéciaux présentés au Congrès par le professsur Limberg et MM. Fenchel, Versluysen, Poinsot, Cerf, Mora, Fisk, Jessen, Charpentier et Förberg.

Nous nous permettrons seulement d'esquisser à grands traits la voie qu'il conviendrait de suivre, étant donnée la situation en Autriche.

Comme pour toutes les maladies, la sollicitude de l'Etat doit s'exercer aussi pour cette maladie sous deux formes : elle doit porter sur la prophylaxie et en même temps combattre cette maladie directement.

Pour surveiller immédiatement les mesures prophylactiques il faudrait nommer des dentistes scolaires qui, en Autriche, pourraient être les médecins scolaires, depuis longtemps acceptés comme nécessaires pour l'hygiène scolaire, en supposant que ces médecins eussent reçu un enseignement dentaire suffisant, ce qui serait établi par des certificats.

Comme la dentisterie en Autriche constitue pour les médecins de l'avenir une spécialité obligatoire, on trouvera toujours parmi les candidats des médecins ayant reçu cet enseignement en nombre suffisant. Le rôle de ces médecins consistera entre autres à faire régulièrement dans les écoles publiques des conférences sur l'hygiène populaire pratique, sur les soins de bouche et des dents et leur importance sur la santé de l'individu. Ces conférences seraient réglées par les autorités scolaires. En même temps que cet enseignement serait donné, le Gouvernement ferait distribuer gratuitement dans ces écoles, aux enfants pauvres, comme cela se fait déjà en Allemagne, une brochure facile à comprendre sur cette question, pour éclairer les familles à cet égard.

L'intérêt de la jeunesse à ce sujet pourrait également être éveillé par des morceaux de lecture dans les livres de classe.

Le dentiste scolaire ou le médecin scolaire auraient en outre la

mission importante d'inspecter la bouche et les dents des enfants des écoles.

Ces inspections auraient lieu deux fois par an, et le praticien remettrait la liste des enfants ayant des dents malades au directeur de l'école, qui veillerait à ce que les parents aisés en fussent informés et à ce que les enfants pauvres reçussent les soins nécessaires dans les établissements de l'Etat.

Nous arrivons maintenant au deuxième point : le traitement direct aux frais de l'Etat des enfants pauvres souffrant d'affections dentaires.

Pour assurer ce traitement sans grever le budget lourdement, nous proposons d'ajouter à tous les grands hôpitaux, pourvus de dispensaires pour les diverses maladies du domaine de la médecine, une clinique dentaire. Dans une salle spacieuse et aérée, peut-être dans celle où les patients sont traités par les chirurgiens, ou, suivant les locaux disponibles, dans une salle adjacente aménagée à cet effet, seraient placés 5 à 10 fauteuils d'opération avec le matériel nécessaire. Un chirurgien-dentiste appointé, qui serait chargé de la direction de la clinique et du traitement des malades, aurait à sa disposition des auxiliaires bénévoles pris parmi les internes et les externes de l'hôpital. Ces jeunes gens obtiendraient au bout d'un stage minimum d'un an le titre de médecin scolaire ou de dentiste scolaire.

Comme la plus grande partie des médecins de campagne se recrutent parmi les externes et les internes qui ont été attachés à un hôpital un, deux ou trois ans, le système qui précède aurait en outre l'avantage qui n'est pas à dédaigner d'assurer aux populations rurales des médecins connaissant la dentisterie et d'assurer au jeune médecin qui désire se fixer dans la campagne une source de profits appréciables, car il ne se limiterait plus aux extractions plus ou moins barbares, mais traiterait dans certains cas les maladies dentaires d'après les idées qui ont cours actuellement. C'est un fait constant que précisément à la campagne de nombreux enfants sont empêchés d'aller à l'école pendant des jours et des semaines par des affections des dents et des maxillaires ; quant aux interruptions de travail que les maux de dents causent aux adultes, nous n'en parlerons pas.

Avec ces éléments le directeur du dispensaire dentaire peut en 3 heures par jour (de 4 à 7 h. du soir) soigner de 4000 à 5000 écoliers dans une année scolaire, ce qui, à Vienne par exemple, avec un nombre moyen de 200.000 écoliers, permet de traiter dans 10 hôpitaux ou dispensaires 25 0/0, c'est-à-dire tous ceux qui ont besoin de soins.

L'installation et l'organisation d'un dispensaire semblable coûteraient, d'après le professeur Limberg :

a) Pour l'installation 3000 fr. (somme unique) ;

b) Pour les fournitures de matériel 800 fr. par an ;
c) — les émoluments du directeur 2400 fr. ;
d) — l'infirmier ou l'infirmière prêtés par le personnel de l'hôpital, une rétribution minime.

De cette façon les enfants pauvres seraient traités jusqu'à l'accomplissement de leur 14e année à peu de frais pour l'Etat. Naturellement pour obtenir ainsi l'assistance de l'Etat un certificat d'indigence serait nécessaire.

Quant aux dépenses qu'entraîneront les dentistes des écoles, elles se confondront avec celles des médecins des écoles, dont la nomination ne saurait être différée longtemps.

Dans les indications qui précèdent nous nous sommes efforcés de montrer comment il serait possible d'arrêter relativement à peu de frais une maladie très répandue; nous ne pouvions le faire qu'à grands traits, car la réalisation du projet devrait être étudiée à fond par le Conseil supérieur de santé.

Certes, ce problème est très difficile et ne pourra être résolu que par un homme compétent. Aussi croyons-nous devoir exprimer le désir qu'il soit adjoint à ce Conseil pour ces questions et d'autres semblables une section dentaire, à laquelle seraient renvoyées un plus grand nombre de questions importantes dont la solution s'impose et parmi lesquelles nous ne mentionnerons que le traitement des gens souffrant des dents dans les asiles, les orphelinats et les établissements d'aliénés.

En terminant nous ne pouvons nous empêcher d'avouer qu'en matière d'hygiène publique il n'a été pris que que quelques mesures et par peu d'Etats civilisés encore. C'est aux Etats-Unis que nous trouvons les mesures les plus profitables au bien-être social ; il existe, en effet, dans ce pays dans tous les grands hôpitaux, à côté du service chirurgical, un service dentaire qui lui est subordonné pour le traitement des indigents, comme c'est le cas à New-York par exemple.

Les services de ce genre organisés à Hambourg (Mellin Stiftung) et à Anvers nous semblent devoir servir de modèles. Ajoutons que le Gouvernement russe a chargé une commission présidée par le professeur Limberg d'étudier ces questions et de lui soumettre des propositions dans ce sens.

Ce serait un grand mérite pour l'Autriche de se placer à la tête du mouvement pour le bien de l'humanité, et cela est possible à très peu de frais, nous l'avons démontré en raison des connaissances spéciales des médecins autrichiens.

Les propositions que nous soumettons à Votre Excellence répondent à un besoin pressant ; leur adoption et leur réalisation sont profondément désirables. Le fait que les dispensaires dentaires seraient, comme tous les autres dispensaires spéciaux, rattachés aux hô-

pitaux, mettrait ces derniers en situation d'assurer aux patients dont le traitement doit marcher de pair avec un traitement rationnel de la bouche et des dents ce dont ils ont besoin, ce qui n'est pas possible avec l'organisation actuelle.

Si des circonstances que nous ne connaissons pas empêchaient d'adopter ces propositions dans leur intégralité, nous recommandons du moins à Votre Excellence de prendre en considération la nomination de dentistes scolaires pour répondre à un besoin particulièrement urgent et remédier dans une certaine mesure à la situation fâcheuse qui résulte de ce que l'instruction publique se développe, tandis que l'hygiène dentaire et buccale des classes pauvres demeure absolument négligée.

Nous sommes de Votre Excellence les très dévoués serviteurs.

Dr KARL JARISCH. Dr JOHANN FRANK.

INSTITUT BRÉSILIEN D'ODONTOLOGIE ET ECOLE DENTAIRE DE RIO DE JANEIRO.

Notre confrère M. Rodolpho Chapot-Prévost, de Rio de Janeiro, nous adresse un exemplaire des statuts de l'Institut Brésilien d'Odontologie.

La dernière assemblée de ce groupement professionnel a eu lieu le 23 janvier dernier et le nouveau bureau élu est ainsi composé :

Président, chirurgien-dentiste : RODOLPHO CHAPOT-PRÉVOST.

Vice-président, chirurgien-dentiste : DOMINGO RIBAS.

1er secrétaire, chirurgien-dentiste : CUSTODIO MILANEZ DOS SANTOS.

2e secrétaire, chirurgien-dentiste : Mlle ISABELLE VON SYDOW.

Trésorier, chirurgien-dentiste : PEDRO WEINMANN fils.

Bibliothécaire et conservateur du Musée, chirurgien-dentiste : HORTENSIO PEREIRA.

Rédacteurs de la Revue, chirurgiens-dentistes : ANTONIO GONCALVES PEREIRA DA SILVA, et JOSEPH CHAPOT-PRÉVOST.

Commission du Syndical nommée par le Président :

JULIUS ZIETZ.
THEOPHILO LIMA.
ALFREDO CRUZ.

Le 7 février dernier l'ouverture régulière de cette Ecole dentaire libre a eu lieu d'une façon très solennelle, nous écrit notre correspondant, et il nous communique la liste du corps enseignant suivant :

Directeur de l'Ecole, chirurgien-dentiste : ARISTIDE BENICIO DE SA.

Vice-Directeur, chirurgien-dentiste : A. G. Pereira da Silva.
Secrétaire, chirurgien-dentiste : Théophilo Lima.

Professeurs.

Chirurgien-dentiste : C. Milanez dos Santos, professeur d'anatomie.

Chirurgien-dentiste : Pedro Oliver, professeur d'hystologie.

Chirurgien-dentiste : Sebast. Jordao, professeur de physiologie.

Chirurgien-dentiste : C.-H. Carpentier, professeur d'hygiène.

Chirurgien-dentiste : Rod. Chapot-Prévost, professeur de pathologie.

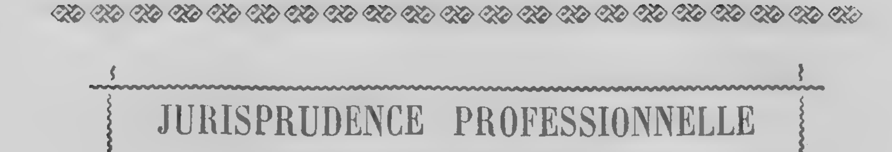
Chirurgien-dentiste : Alfredo Cruz, professeur de thérapeutique.

Chirurgien-dentiste : Aristides Benicio de Sa, professeur de clinique.

Chirurgien-dentiste : Antonio G. Pereira da Silva, professeur de prothèse.

Les professeurs-adjoints, les préparateurs, les chefs de clinique, etc. ne sont pas encore choisis.

Pour que cette Ecole soit reconnue officielle par le gouvernement, elle doit, d'après les lois qui régissent la matière, avoir deux ans de fonctionnement régulier, posséder un capital d'environ 50.000 fr. et compter au moins 60 élèves. Enfin l'Institut a l'intention de publier très prochainement une Revue périodique.



L'Odontologie fait traiter ici par son collaborateur spécial les questions de jurisprudence que ses lecteurs désirent faire élucider.

TRIBUNAL CIVIL DE LILLE

Extrait d'un jugement rendu par la 1re Chambre du Tribunal Civil de Lille le 1er avril 1901, enregistré, entre Mme Marie Nicolas, chirurgien-dentiste, demeurant à Roubaix, rue du Collège, épouse de M. J. Rousseau, avec lequel elle demeure et ce dernier tant en nom personnel que pour l'assistance et la validité.

M. Eugène-Georges Bianchi, chirurgien-dentiste, demeurant à Lille, 9, rue Nationale.

M. Désiré Bourgogne, chirurgien-dentiste, demeurant à Lille, 28, rue du Vieux Marché aux Poulets.

Demandeurs comparant et concluant par Me Boitel, avoué à Lille, assisté de Me Delesalle, avocat audit Lille,

Et M. Gaston Roger, dentiste, demeurant à Roubaix, 86, rue du Moulin.

Défendeur comparant et concluant par Me de Vrière, avoué à Lille, assisté de Me Eugène Delemer, avocat audit Lille.

Il a été extrait littéralement ce qui suit :

Attendu que la dame Rousseau et le sieur Rousseau, son mari, pour la validité, les sieurs Bianchi et Bourgogne, chirurgiens-dentistes, demeurant dans l'arrondissement de Lille, ont assigné à fin de dommages-intérêts et d'insertions du jugement à intervenir, le sieur Roger, pour avoir pris, sans droit, le titre de chirurgien-dentiste.

Que ce dernier demandant acte de ce qu'il consent à la suppression de ce titre, de ses enseignes-plaques, imprimés et notes, demande reconventionnellement la somme de 100 francs pour abus de citation.

Attendu qu'il est constant en fait que Roger, exerçant la profession de dentiste à Roubaix, a pris, depuis un certain temps, le titre de chirurgien-dentiste sur deux plaques placées à la porte et entre les fenêtres du rez-de-chaussée de sa maison audit lieu, et qu'il a fait paraître dans divers journaux l'annonce qu'à ce titre il pratiquait toutes opérations dentaires.

Mais attendu que l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 réglementant, dans un intérêt public, l'exercice de l'art dentaire, dispose que nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un

diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, ledit diplôme délivré par le Gouvernement ;

Que cette disposition, combinée avec celle de l'article 32 de la même loi, fait ressortir au profit de ceux qui ont obtenu un tel diplôme, le droit exclusif de prendre le titre de chirurgien-dentiste et de pratiquer toutes opérations de l'art dentaire ;

Que Roger n'étant point pourvu du diplôme dont s'agit, ses agissements ci-dessus relatés caractérisent une violation de la loi précitée ;

Que les demandeurs sont donc bien fondés à lui réclamer la réparation du préjudice ainsi causé ;

Attendu, toutefois, que la demande est exagérée ; qu'eu égard aux éléments de la cause, il convient d'arbitrer les dommages-intérêts à 100 francs et de limiter à trois, le nombre des insertions ;

Attendu, sur la demande reconventionnelle, que la solution adoptive entraîne, par voie de conséquence, le rejet de cette demande ;

Par ces motifs, le Tribunal donne acte à Roger de son offre de supprimer de ses enseignes, plaques, imprimés et notes, le titre de chirurgien-dentiste, et de payer les frais de la procédure jusqu'à constitution d'avoué, déclare cette offre insuffisante ;

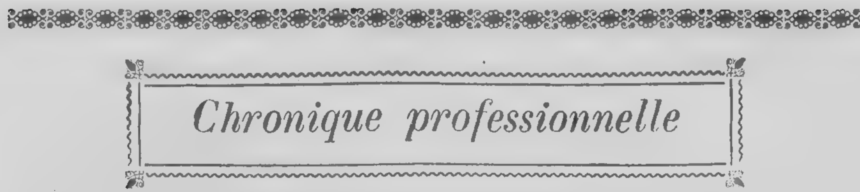
Dit que Roger ne pourra, à l'avenir, prendre le titre de chirurgien-dentiste ;

Le condamne à payer aux demandeurs, avec les intérêts de droit, la somme de 100 francs à titre de dommages-intérêts, pour les causes sus-énoncées ;

Dit qu'à titre de supplément de dommages-intérêts les demandeurs sont autorisés à faire insérer le présent jugement aux frais du défendeur dans trois journaux de cet arrondissement, à leur choix ; le coût de chaque insertion ne devant dépasser 50 francs ;

Dit Roger mal fondé dans sa demande reconventionnelle, l'en déboute, condamne le même en tous les dépens.

Pour extrait,
(Signé) : Ch. BOITEL.



Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

CONGRÈS D'AJACCIO

L'approche du Congrès d'Ajaccio a inspiré à un de nos principaux collaborateurs, M. le Dr G. Mahé, les réflexions suivantes sur l'orientation à donner à la section d'Odontologie. Nous croyons intéressant de les publier, en les extrayant de la lettre qu'il a adressée à notre directeur à ce sujet.

N. D. L. R.

. . . .

. . . .

Comme vous, je sens le prix de l'honneur fait à notre profession par ce rattachement à une Association de science générale et je me réjouis qu'après avoir si longtemps et quelquefois si étrangement chanté sur tous les tons *l'art dentaire*, on va enfin parler sérieusement de *science odontologique.*

Or précisement, et en cela je vais, je crois, vous donner une preuve de cette adhésion morale, que seule je puis vous apporter en ce moment, puisque vous êtes chargé de l'organisation de la première manifestation objective de cette évolution, je ne saurais résister à la tentation de vous exposer quelques idées et surtout quelques désirs à ce propos.

Puisque donc c'est de science qu'il s'agit, je serais d'avis qu'on voulût bien se limiter à faire de la science, et que, dans l'intérêt même de notre profession, on se résignât à être logique en n'abordant dans ce Congrès aucune question de technique pure, plus ou moins déguisée.

Veuillez bien remarquer que j'ai la prétention ou tout au moins le désir d'être, moi, un praticien. Je le suis par mes origines, par mon éducation, et je le suis plus encore par mon goût.....

Néanmoins je viens vous demander d'écarter de cette réunion que vous allez organiser tout point de pratique. Je pense en effet qu'aujourd'hui, avec notre organisation présente, avec nos journaux, nos sociétés professionnelles, nos Congrès, tout confrère a largement les

moyens de porter à notre connaissance ses procédés et ses études techniques et que tout ce qui chez nous est *métier* a, au delà même du nécessaire, les moyens de se manifester, où et quand il plaît à son auteur.

On nous invite aujourd'hui à entrer dans une maison où l'on fait de la science. Je crois que c'est une question de convenance d'abord d'y agir en hommes bien élevés, d'accepter les habitudes de l'endroit et de ne pas nous y conduire avec le sans-gêne de gens qui se sentent chez eux. Je crois aussi que c'est une question d'habileté de montrer que nous sommes dignes de l'honneur qu'on nous fait et que nous savons, sans contrainte, nous mettre au ton des gens de la maison. Je crois enfin que c'est une question d'intérêt de ménager à notre profession un endroit où elle puisse s'élever parfois au-dessus du terre à terre des préoccupations journalières et qu'il y aurait une certaine maladresse à gaspiller cette bonne fortune et à faire qu'en entrant dans l'A. F. A. S. nous eussions seulement un lieu de réunion de plus. Il faut que nous y trouvions surtout quelque chose que nous n'avions pas encore.

J'avoue que je suis un peu effrayé par le soin que vous prenez de nous faire remarquer qu'il n'y aura pas cette année de Congrès dentaire national. Considérée en elle-même,la chose n'est que naturelle: après l'effort de l'an dernier, la plupart des cahiers sont vides aujourd'hui. Mais vous avez, je trouve, trop l'air de penser et de dire que la réunion d'Ajaccio remplacera ce Congrès. Voilà ce dont il ne faut, à mon avis, à aucun prix. Si je ne me trompe, vous nous faites déjà présenter *trois rapports*. Je ne cache pas que je me méfie un peu de cette abondance de biens. Je sais, encore une fois, l'effort général qui vient d'être fait; je sais aussi un peu les ressources de notre profession, je suis convaincu qu'elle possède déjà les *éléments*, mais les éléments seulement, pour entrer dans la voie supérieure, de la science pure, et je déclare tout net que présenter ainsi, au pied levé, trois travaux originaux et réellement scientifiques me paraît impossible pour elle à l'heure présente. Ou vous nous donnerez de la compilation, ou vous nous donnerez du métier. Si vous nous donnez de la compilation,vous sauverez peut-être les apparences auprès des membres de l'A. F. A. S. qui n'entendent rien à notre affaire, mais je me demande ce que nous y aurons vraiment gagné. Si vous nous donnez du métier, nous pourrons peut-être y apprendre quelque chose, mais vous aurez défiguré et faussé notre marche ascensionnelle et même en cas d'acquisition technique, vous m'accorderez qu'il était inutile pour cela d'entrer dans l'A. F. A. S. et d'aller à Ajaccio.

Notre profession a des côtés scientifiques réels. Par l'anatomie comparée elle se rattache à la science générale et s'élève jusqu'à la science philosophique. Par la pathologie elle relève de la biologie;

par sa technique même elle est tributaire pour une grande part de la physique et de la chimie, non seulement dans leurs grands principes, mais même dans leurs phénomènes les plus subtils et il n'est pas jusqu'à la prothèse qui ne puisse donner lieu à d'intéressantes considérations de mécanique.

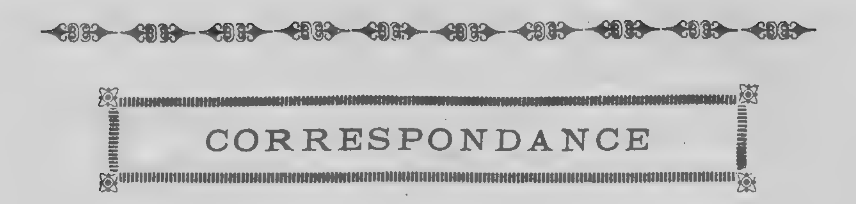
Voilà assurément de quoi parler. Mais, je vous en prie, faites qu'on s'en tienne là, je veux dire aux sources, aux principes, à la théorie, à la science. Pas d'applications, « pas de procédés », pas de résultats, « pas d'observations », pas de présentations, « pas de démonstrations ». Tout cela a une grande valeur, mais tout cela n'est pas de mise ici. Ce sont là des déductions pratiques que nous aurons le double devoir de tirer des travaux présentés à Ajaccio et d'exposer ailleurs.

Telles sont, mon cher Confrère, les considérations que j'avais à vous présenter. Si elles sont conformes à vos idées, elles les fortifieront assurément : dans le cas contraire j'ose espérer qu'en vous les soumettant je leur aurai encore assuré un examen bienveillant et peut-être un sort favorable.

. . . .

. . . .

Dr G. MAHÉ.



CORRESPONDANCE

M. Touvet-Fanton nous prie d'insérer la note suivante relative à la communication dont il est l'auteur et dont nous commençons aujourd'hui la publication.

Ne forçons pas notre talent.....

A propos de la communication que j'ai faite, en décembre 1900, à la Société d'Odontologie, sur la suppression de la nécessité du parallélisme par l'adoption de pivots articulés auxquels j'ai donné le nom de *pivots à rotule*, il a paru deux mois après (février 1901), dans le *Monde dentaire*, une note intitulée : Rendons à César.

Force m'a été de n'y pas répondre immédiatement, car cette note, par inadvertance sans doute, ne m'a pas été adressée, comme c'était autrefois une règle de courtoisie de le faire en pareil cas.

Trois points *très précis* viendront « remettre en bonne place » les vagues illusions et l'intéressante sentence du jeune arbitre du *Monde dentaire* et laisser une fois pour toutes dormir en paix la conscience de ce pauvre César :

1° Il est regrettable que, pour critiquer, « le critique » aussi « impartial » que primesautier, auteur de la note, empêché sans doute d'assister à la séance, ne se soit pas fait un devoir..... de critique de consulter au moins le compte rendu de celle-ci. Il y eût déjà reconnu (V. *L'Odontologie*, 15 janv. 1901) que, loin de porter sur la priorité indiscutable d'un procédé dont il était question pour la première fois, la discussion a été jusqu'à s'engager sur la possibilité de sa réalisation !

2° D'ailleurs, l'auteur (plutôt gai) de la note nous raconte qu'il *croit* se *rappeler* qu'il *aurait pu* paraître quelque *chose* sur un sujet analogue à condition que..... si..... etc., et fournit la « preuve » de sa très vraisemblable petite histoire par l'exemple typique s'y rattachant de ce qu'une licence littéraire, sans doute admise aujourd'hui en critique scientifique, lui fait appeler la « rupture » du parallélisme, cela, au moyen d'un « capricieux » pivot « *monté à rotule* » *uni à un pivot* « *fixé* » (! ? ? !), licence scientifique sans doute admise aujourd'hui en critique littéraire, mais dont il faut savoir excuser la bonne foi. On croit si aisément ce qu'on désire !

Malheureusement, c'est ce qu'on peut appeler, sans licence aucune, un accouplement stérile. Et cette « petite merveille » d'union incompatible, seule, me dispense..... de *prouver* plus amplement que le « critique », aussi « impartial » que primesautier, a connu d'abord et pratiqué lui-même ensuite, longtemps avant les deux mois qui ont suivi ma communication, le procédé qui en fait l'objet. Car, moi qui l'ai pratiqué depuis plusieurs années et qui ai étudié tout particulièrement les propriétés du pivot à rotule, mon fils, j'avoue n'être jamais parvenu à lui trouver dans la rotule une telle capacité d'acrobatie. Et je ne voudrais à aucun prix disputer la paternité, même adoptive, de cette *nouvelle* « perle mathématique », à l'auteur de la *nouvelle* méthode d'aurifications moulées, de la *nouvelle* méthode de la prise des empreintes.. et *tutti quanti* !

3° Celui-ci, en terminant, s'avoue modestement apôtre du progrès et de sa vulgarisation ; je lui en fais mon compliment et l'engage fort à persévérer. Le seul reproche qu'on puisse même lui adresser, c'est de n'avoir pas vulgarisé un peu plus tôt que deux mois après ma communication ses connaissances, expérimentées sans doute, dont il vient de nous offrir un exemple particulièrement heureux, sur ce qu'il daigne appeler « une petite merveille ». Il m'eût personnellement..... peut-être... évité les longues heures du minutieux labeur que m'a procuré ce sympathique cauchemar de la RÉALISATION du problème relatif à la *dispense* du parallélisme, et des conditions *nécessaires* à sa POSSIBILITÉ. Sans doute, je n'ai pas cru pouvoir me contenter, comme lui, de traiter cette question en quelques lignes de large style « gens du monde », et j'ai préféré adopter le langage plus précis et certainement bien moins *réjouissant* des déductions logiques. Cela expose il est vrai à trouver moins de « merveilles ». Mais c'est que moi, je trouve la solution du problème un peu plus récalcitrante, et que mon pivot à rotule, à moi, use d'un peu moins de désinvolture dans sa course moins vagabonde, que celui que le jeune Salomon du *Monde dentaire* a pensé faire naître deux mois après le mien, en lui empruntant « simplement » son nom de baptême.

Ed. TOUVET-FANTON.

Avril 1901.



Clinique de prothèse restauratrice.

Nous rappelons à nos confrères qu'une clinique de prothèse restauratrice de la face et des maxillaires vient d'être créée à l'École dentaire de Paris. Elle a lieu le vendredi matin à 9 heures et a été confiée à M. Delair. Ceux d'entre eux qui auraient des cas intéressants à y faire traiter sont priés de les adresser à cette clinique, qui est gratuite, comme tous les autres services de l'école.

Le nouveau directeur de l'Assistance publique.

Le successeur du docteur Napias à la direction de l'Assistance publique est M. Mourier, maître des requêtes au Conseil d'Etat.

Le nouveau directeur, qui est âgé de 45 ans, a d'abord été, en 1881, immédiatement après ses études de droit, chef de cabinet de M. Cazot, alors ministre de la Justice ; en 1889, sous le ministère Floquet, il occupait le même poste. Dans l'intervalle il avait été élu conseiller général du Gard, département d'où il est originaire, et il échouait aux élections législatives.

Il avait été nommé, il y a cinq ans, membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique. Chargé à maintes reprises par ses collègues d'étudier les différents services de cette administration, il en connaissait depuis longtemps le fonctionnement, les défauts et aussi les abus. On n'a pas oublié, au sein de ce conseil, les critiques auxquelles il se livra en bien des circonstances. Aussi espère-t-on que le chef de cette administration, aussi vaste que puissante, introduira dans son organisation et dans son fonctionnement les réformes qui sont impérieusement réclamées et y apportera surtout un esprit à la fois moins autoritaire et plus accessible aux idées nouvelles. L'Assistance publique en est encore aux vieilles traditions et paraît convaincue que le public, c'est-à-dire la population pauvre, doit être à sa disposition, quand c'est l'opinion contraire qui devrait prévaloir.

La profession dentaire ne peut voir que d'un bon œil cette nomination, puisqu'on prête à M. Mourier l'esprit le plus libéral et le plus réfractaire aux privilèges de caste et aux errements de la rou-

tine. L'Ecole dentaire de Paris en particulier, qui est à la fois une cliente productive de l'Administration de l'Avenue Victoria par ceux de ses élèves qui étudient la dissection à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ou qui suivent les cliniques médicales et chirurgicales hospitalières, et un auxiliaire utile par les soins qu'elle donne aux indigents et les appareils prothétiques qu'elle confectionne gratuitement aux malades qui lui sont envoyés des hôpitaux, se réjouit tout spécialement de cette désignation. Espérons que la venue de M. Mourier à la tête de l'Assistance publique sera le signal d'une ère nouvelle, dans laquelle, en ce qui nous concerne, nous aurons chance de voir prédominer des vues plus conformes aux principes d'équité et triompher de légitimes revendications appuyées, d'une part, sur des textes législatifs et, de l'autre, sur l'intérêt supérieur de l'humanité souffrante.

Création d'une section odontologique au collège médical de Palma.

Nous apprenons la fondation d'une section odontologique au collège médico-pharmaceutique de Palma (île Majorque Baléares), destinée à faire avancer et à relever la profession. Le président de l'association est M. Domingo Casasnovas.

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

BULLETIN DU CONSEIL EXÉCUTIF

AVIS : *Les journaux dentaires de tous pays sont priés de reproduire le présent* BULLETIN.

Le sous-comité du Conseil exécutif de la Fédération dentaire internationale (F. D. I.) a tenu une réunion le 27 mai 1901 à Paris.

Il a décidé ce qui suit dans cette séance :

1° Les réunions projetées en Angleterre cette année auront lieu au moment du meeting annuel de la *British Dental Association*[1];

2° Le Conseil exécutif examinera dans une première réunion à Londres, le dimanche matin 4 août, le projet de règlement de la Fédération dentaire internationale que le sous-comité est chargé d'élaborer ;

3° La Commission internationale d'enseignement tiendra également une première réunion le même jour à Londres.

4° La Commission internationale d'enseignement se réunira une seconde fois à Cambridge le mercredi 7 août, après le meeting de la *British Dental Association ;*

5° Une seconde réunion du Conseil exécutif aura lieu le mercredi 7 août, après la séance de la Commission internationale d'enseignement pour une séance de clôture ;

6° Une réunion générale du Conseil exécutif et de la Commission internationale d'enseignement, à laquelle sont invités les délégués des Comités nationaux, les délégués des Sociétés ou membres des Sociétés ou Fédérations nationales qui ont pris part à la constitution du Congrès de 1900, ainsi que les invités spéciaux du Conseil exécutif, aura lieu le mercredi 7 août à Cambridge ;

7° Ces dernières réunions se tiendront dans les locaux de l'Université de Cambridge ;

8° Un banquet spécial terminera cette première session de la Fédération dentaire internationale ;

9° Des délégués pourront être désignés soit par le Conseil exécutif, soit par les Fédérations ou Sociétés nationales;

10° Des convocations seront ultérieurement envoyées à cet effet contenant les ordres du jour des diverses réunions et toutes les indications complémentaires.

S'adresser pour tous renseignements à M. le Dr Sauvez, secré-

1. Le meeting annuel de la *British Dental Association* aura lieu le samedi 3 août, le lundi 5 et le mardi 6 août. Le quartier général est Hôtel Cecil, Londres (Tarif spécial).

taire général du Conseil exécutif, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

The dental journals of all countries are requested to reproduce this NOTICE.

A meeting of the Sub-Committee of the Executive Council of the International Dental Federation (F. D. I.) was held at Paris on May 27th, 1901.

At this meeting the following measures were decided upon :

1. The proposed meetings in England this year will be held at the time of the annual meeting of the British Dental Association [1].

2. The executive Council will examine at a preliminary meeting in London on Sunday morning, August 4th, the proposed regulations for the International Dental Federation which the Sub-Committee is charged to prepare.

3. The International Committee on Education will also hold a first meeting on the same day in London.

4. The International Committee on Education will meet again at Cambridge on Wednesday, August 7th, at the conclusion of the meeting of the British Dental Association.

5. A second meeting of the Executive Council will be held on Wednesday, August 7th, after the meeting of the International Committee on Education to conclude business.

6. A general meeting of the Executive Council and of the International Committee on Education will take place on Wednesday, August 7th, at Cambridge. To this meeting the Delegates of the national Committees, the Delegates of the Societies and the members of the Societies and national Federations which took part in the constitution of the Congress of 1900 are invited. Other visitors will be especially invited by the Executive Council.

7. The last meetings will be held within the precincts of the University of Cambridge.

8. A special banquet will terminate this first session of the International Dental Federation.

9. Delegates may be appointed by the Executive Council, by the Federations or by national societies.

10. Notices of convocation, containing the orders of the day for the various meetings and all other necessary instructions, will be sent out at a later date.

For all information apply to Dr Sauvez, general secretary of the Executive Council, 45 rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

1. The annual meeting of the British Dental Association will be held on Saturday, August zrd, Monday, August 5th and Tuesday, August 6th. The social headquarters will be at the Hotel Cecil, London (Special tarif).

NOTA : *Die Zahnarztzeitungen aller Länder werden hiemit höflichst, ersucht, den nachstehenden Bericht abzudrucken.*

Das Unter-Comité des Exekutiv-Rathes der internationalen Zahnarztfederation (F. D. I.) hielt am 27. Mai 1901 eine Versammlung in Paris ab.

In dieser Versammlung wurde Nachstehendes beschlossen :

1.) Die projektierten Versammlungen in England werden dieses Jahr während des Jahres-Meetings der British Dental Association statthaben [1].

2.) Der Exekutiv-Rath wird in seiner ersten Sitzung in London Sonntag den 4. August den Entwurf eines Regulativs für die Internazionale Zahnarztfederation in Berathung ziehen, dessen Ausarbeitung die Aufgabe des Unter-Comités ist.

3.) Der internationale Unterrichts-Ausschuss wird gleichfalls an demselben Tage seine erste Sitzung in London halten.

4.) Der internationale Unterrichts-Ausschuss vereinigt sich zum zweiten Mal Mittwoch den 7. August in Cambridge, nach dem Meeting der British Dental Association.

5.) Mittwoch den 7. August nach der Sitzung des internationalen Unterrichts-Ausschusses hält der Exekutiv-Rath seine zweite Schlusssitzung ab.

6.) Mittwoch den 7. August wird eine General-Versammlung des Exekutiv-Comités und des internationalen Unterrichts-Ausschusses statthaben, zu welcher die Abgeordneten der National-Comiteten und der Gesellschaften oder die Mitglieder der Gesellschaften oder National-Vereinigungen, welche an der Constituirung des 1900-Congresses theilgenommen, sowie die Privat-Gäste des Exekutiv-Rathes, eingeladen werden.

7.) Die letzten Sitzungen werden in den Sälen der Universität von Cambridge statthaben.

8.) Ein Festessen wird diese erste Versammlung der Internationalen Zahnarztfederation schliessen.

9.) Delegierten werden entweder von dem Exekutiv-Rathe, von der Federation oder von den National-Gesellschaften gewählt werden.

10.) Die dies bezüglichen Einladungen werden später zugestellt werden und werden die Tagesordnungen der verschiedenen Sitzungen, sowie die nöthigen Detail-anweisungen enthalten.

Herr Dr Sauvez, General-Sekretar des Exekutiv-Rathes, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, steht mit allfälligen Nachrichten bereitvilligst zur Verfügung.

---

1. Der Jahres-Meeting der British Dental Association hält seine Sitzungen Samstag den 3., Montag den 5. und Dienstag den 6. August ab. General-Sammelplatz : Hôtel Cecil, London (Spezial-Tarif).

AVISO : *Se ruega à los diarios dentarios de todos los paises reproduzcan el presente* BOLETIN.

El Sub-Comité del Consejo ejecutivo de la Federación dentaria internacional (F. D. I.) ha celebrado en Paris una reunión el 27 de Mayo de 1901.

Se ha decidido lo que sigue en esta sesión.

I. Las reuniónes proyectadas en Inglaterra tendrán lugar este año en Londres, en el momento del mitin anual de la *British Dental Association* [1].

II. El Consejo ejecutivo eraminará en su primera reunion en Londres el domingo 4 de Agosto por la mañana el proyecto de arreglo de la Federación dentaria internacional que el Sub-Comité está encargado de elaborar.

III. La Comisión internacional de enseñanza celebrará tambien su primera reunion el mismo dia en Londres.

IV. La Comisión internacional de enseñanza se reunirá por la secunda vez en Cambridge el miércoles 7 de Agosto, después del mitin de la *British Dental Association*.

V. Una segunda reunión del Consejo ejecutivo tendrá lugar el miércoles 7 de Agosto después de la reunion de la Comisión internacional de enseñanza para los trabajos terminar.

VI. Una reunion general del Consejo ejectivo y de la Comision internacional de enseñanza, a la cúal son invitados los delegados de los Comités nationales, los delegados de las Sociedades ó miembros de las Sociedades ó Federaciones nacionales, que han tomado parte en la constitucion del Congreso de 1900, y ademas los convidados especiales del Consejo ejecutivo, tendra lugar el miercoles 7 de Agosto en Cambridge.

VII. Estas últimas reuniones se darán en los locales de la Universidad de Cambridge.

VIII. Un banquete especial concluirá esta primera sesión de la Federación dentaria internacional.

IX. Delegados podrán ser designados por el Consejo ejecutivo ó las Federaciones ó sociedades nacionales.

X. Convocaciones serán enviadas ulteriormente con este fin, conteniendo las órdenes del dia de las diferentes reuniones y todas las indicaciones complementarias.

Dirigirse para todos los informes al Señor Doctor Sauvez, secretario general del Consejo ejecutivo, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

---

1. El mitin anual de la British Dental Association tendrá lugar los dias sabado 3 de Agosto, lunes 5 y martes 6 de Agosto. El hotel elegido para la ocasion es el Hotel Cecil, en Londres (Tarifa especial).

21e ANNÉE. N° 11 15 JUIN 1901 Vol. XXV



Travaux Originaux

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA STÉRILISATION IDÉALE DE LA DENTINE EN VUE DE L'OBTURATION

Par M. J. Choquet,

Professeur suppléant à l'École dentaire de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris, séance du 7 mai 1901.)

Vous vous rappelez tous, Messieurs, la très intéressante communication que, dans la séance du mois de mars, nous a présentée M. Mendel-Joseph et vous vous souvenez de la longue discussion à laquelle a donné lieu ce travail, discussion qui s'est continuée en dehors de notre société, par l'intermédiaire du journal *L'Odontologie*, et qui va reprendre ce soir au cours de cette séance.

Des circonstances indépendantes de ma volonté m'ayant obligé de différer d'un mois la présentation du travail pour lequel je m'étais fait inscrire au cours de cette réunion, je vais vous soumettre, ce soir, le résultat d'essais assez nombreux que j'ai entrepris depuis plusieurs années, au sujet d'une question qui nous intéresse tous au plus haut point, nous et nos

clients. Je veux parler de la possibilité de la stérilisation de la dentine en vue de l'obturation, et par ce mot de dentine je comprends aussi bien la mince couche qui recouvre la pulpe dans une dent vivante que le corps lui-même formant la masse de la dent, corps que nous sommes appelés à traiter dans des cas particuliers, c'est-à-dire après la décomposition pulpaire.

Ce travail sera donc divisé en deux parties absolument distinctes l'une de l'autre, que nous étudierons séparément : une première ayant trait à la possibilité de la pénétration de la dentine par un liquide quelconque, et une seconde ayant trait à la stérilisation proprement dite de cette dentine que nous étudierons, si vous le voulez bien, dans la séance du mois prochain. Mais je m'empresse d'ajouter que je m'attacherai tout spécialement à traiter ce soir devant vous la question se rapprochant le plus possible du travail sur la *phase parapulpaire de la carie dentaire.*

J'ai eu la main absolument forcée par la présentation de ce travail et, ne voulant pas courir le rique de me voir devancer dans cette question, j'ai prié notre président de vouloir bien m'inscrire pour cette communication.

Je m'empresse d'ajouter que je ne traiterai pas certains points, par exemple le côté « physiologie », car, tout en ayant par devers moi de nombreux documents, provenant aussi bien du laboratoire que de la clientèle et de l'observation clinique de tous les jours, je considère que ce côté physiologique n'est pas encore suffisamment mis à jour.

En tous cas, j'espère vous prouver par les résultats qui vous seront soumis que la pénétration des canalicules dentinaires inclus dans la couche recouvrant une pulpe vivante par certains liquides, est une opération facilement réalisable, et que non seulement on ne peut nier cette pénétration, mais qu'on est forcé de reconnaître, grâce à des réactions chimiques précises, la présence de certains antiseptiques auxquels le ou les liquides employés ont servi de véhicule.

Quoique M. Mendel-Joseph ne veuille pas discuter, je me verrai cependant forcé de le prendre un peu à partie (d'une

façon tout à fait courtoise) et de lui faire quelques objections. Ces objections porteront surtout sur certains points ou plutôt sur certaines marches à suivre bien connues en histologie.

Me cantonnant donc dans le cadre que je me suis tracé, mais forcé cependant de faire de temps à autre de petites incursions en territoire étranger, j'aborde immédiatement le sujet qui fait l'objet de ce travail.

Et tout d'abord, que devons-nous entendre par ces mots : stérilisation idéale? J'ai, dans des travaux antérieurs, prouvé la véracité de la théorie émise tout d'abord en France par Galippe, ensuite par Miller en Allemagne, que le processus destructif de la carie peut continuer sous des obturations bien faites.

Pourquoi, si l'on a pris toutes les précautions de nettoyage, ce processus destructif vient-il à continuer? Cela tient à ce que, dans la couche de dentine supportant l'obturation et qui, à l'examen microscopique et à l'auscultation, semble blanche, dure et saine, il est resté localisé quelques germes microbiens. Ceux-ci, par suite de leurs propriétés anaérobiotiques, trouvant dans le contenu des canalicules *des dents vivantes* les matériaux nécessaires à leur alimentation, ont continué à proliférer lentement, insensiblement, tout en occasionnant les désordres que nous connaissons tous. — C'est, si vous le voulez, une variété du microbisme latent de Verneuil. Eh bien, l'antisepsie idéale, telle que nous la comprenons, c'est l'ensemble des manipulations que nous effectuerons pour arriver à tuer ou tout au moins à annihiler ces micro-organismes avant qu'ils soient parvenus à atteindre l'organe pulpaire.

En réponse au travail de M. Mendel-Joseph, un de nos collègues, le Dr Mahé, dans un article publié dans *L'Odontologie,* a très bien posé le problème tel qu'il doit être conçu et je suis très heureux de la publication de ce travail dont le passage suivant s'applique aussi bien à la communication de M. Mendel-Joseph, que l'auteur connaissait, qu'à la mienne, que le même auteur ignorait :

« *La pulpe a été accessible à l'agent septique et elle*

ne l'est pas, ou ne l'est plus à l'agent antiseptique.

» *La même épaisseur de dentine qui a été à l'infection une barrière ridiculement insuffisante, se dresse toute puissante devant la thérapeutique* ».

A notre avis, il n'est pas possible de poser la question d'une façon plus nette et plus précise, et voici donc le point sur lequel nous devrons insister d'une façon toute particulière :

« *Permettre aux agents thérapeutiques de traverser cette barrière de dentine considérée comme infranchissable.* »

Sans vouloir faire l'historique de tous les procédés employés successivement en vue de la désinfection de la dentine, que l'on ait affaire à un deuxième ou à un quatrième degré, rappelons cependant que, bien avant qu'on parlât de microbes et conséquemment d'antisepsie, certains praticiens, avant de faire leurs obturations, avaient l'habitude de badigeonner leurs cavités avec un liquide quelconque.

Pourquoi agissaient-ils ainsi? Il serait fort difficile de répondre à cette question, mais ces praticiens semblaient prévoir le rôle antagoniste que devaient jouer plus tard et microbes et antiseptiques.

En tous cas, ils se disaient qu'une semblable précaution, si elle ne faisait pas de bien, ne pouvait pas faire de mal. Survinrent les découvertes de Pasteur, puis les travaux de Miller sur l'étio-bactériologie de la carie dentaire. Immédiatement l'on songea à tirer parti des antiseptiques et vous savez combien notre arsenal thérapeutique était réduit à cette époque.

Certains praticiens songèrent à tirer parti de l'acide phénique, de la créosote, du chlorure de zinc pour désinfecter leurs cavités, et cela sans se demander si le liquide qu'ils employaient à cet effet pénétrait bien dans la dentine (ce qui, la plupart du temps, ne se produisait pas, nous verrons tout à l'heure pourquoi), ou bien, en supposant qu'il y eût pénétration, si le liquide employé ne dépassait pas le but qu'on lui assignait. On ne voyait qu'une chose: tuer les

microbes, sans s'occuper si du même coup on ne tuait pas l'élément cellulaire.

Insensiblement, par suite des progrès de la chimie, de nouveaux antiseptiques vinrent s'ajouter à ceux existant déjà. Je vous rappellerai pour la forme seulement qu'en Amérique il se forma, il y a environ dix ans, deux camps absolument opposés l'un à l'autre pour la désinfection, la stérilisation des dents mortes. Ces deux camps comprenaient les partisans des antiseptiques coagulants et ceux pour lesquels les non-coagulants représentaient l'antisepsie parfaite. Et cependant, malgré tous les travaux publiés, malgré les expériences faites le plus consciencieusement possible, il n'a pas encore été prouvé d'une façon indéniable qu'il y avait réellement pénétration, par conséquent absorption du médicament destiné à désinfecter la dentine.

Surtout pour la question qui nous intéresse, on est encore réduit à tâtonner.

A quoi donc cela tient-il que les résultats obtenus n'étaient pas aussi favorables qu'on était en droit de l'espérer ?

Tout simplement à ce que les médicaments employés pour la stérilisation des cavités *de dents vivantes* l'étaient pour ainsi dire à l'aveuglette. Cela tenait en outre et surtout à ce que ceux qui voulaient obtenir cette stérilisation des cavités par badigeonnages ne faisaient pas d'études de laboratoire, ou bien, s'ils en faisaient, à ce qu'ils ne mettaient pas en pratique pour le but qui nous intéresse les règles inhérentes à la bonne préparation et à la bonne conservation des pièces d'histologie. On a critiqué le laboratoire et il arrive encore bien souvent que des gens sérieux tiennent le raisonnement suivant : « Le laboratoire ? A quoi cela sert-il ? Pensez-vous que les expériences que vous y faites puissent nous être de quelque utilité dans la pratique journalière? »

Eh bien, je tiens à vous prouver que ce laboratoire est utile à quelque chose dans cette pratique de tous les instants; qu'il est non seulement utile, mais absolument indispensable à qui veut travailler scientifiquement et pratiquement et que les résultats obtenus *in anima vili* ou *nobili,* suivant

le cas, ne sont que la résultante, que la réédition des expériences faites *in vitro* dans ce même laboratoire dont certains esprits grincheux se plaisent à nier l'utilité.

Et sans aller plus loin, pourquoi les essais de stérilisation de la dentine vivante sont-ils défectueux lorsqu'on emploie soit l'acide phénique, soit des antiseptiques alcooliques, soit la plupart des essences ? A ceci nous répondrons en disant que vouloir faire pénétrer un des antiseptiques ci-dessus dans les canalicules de la dentine, sans avoir fait subir au préalable à celle-ci un traitement spécial, c'est vouloir faire dissoudre de l'huile dans de l'eau, rien qu'en en déposant à la surface, c'est vouloir faire dissoudre de l'albumine dans de l'alcool absolu, c'est vouloir éclaircir une coupe de tissu faite par réfrigération, c'est-à-dire sans inclusion, et par conséquent aqueuse, hydratée, en la portant directement dans un bain d'un des agents éclaircissants employés en histologie. Que se produira-t-il dans ce dernier cas? C'est que la coupe, si fine soit-elle, aura beau séjourner un temps indéfini dans cet agent éclaircissant, elle ne parviendra jamais à voir le liquide éclaircissant se substituer à l'eau.

Au contraire, déshydratons progressivement cette portion de tissu en la passant dans des alcools à des degrés successifs et de plus en plus élevés, nous la verrons s'éclaircir, devenir transparente, lorsque, la sortant de l'alcool absolu, nous la porterons dans un mélange d'alcool et d'agent éclaircissant et que nous augmenterons progressivement la quantité de ce dernier. Ce qui se passe pour l'éclaircissement de cette coupe de tissu doit être identique pour la préparation que nous devons faire subir à cette barrière de dentine, perméable aux agents microbiens, mais infranchissable aux agents thérapeutiques, d'après le D[r] Mahé.

Que nous venions à employer des agents coagulants ou non coagulants, il nous faudra toujours tenir compte de la densité du tissu sur lequel nous devons opérer en même temps que de la densité du liquide devant agir.

Prenons la contre-partie de l'expérience que nous venons de rapporter. Au lieu d'agir sur une coupe de tissu mou,

nous agissons sur un organe entier, un rein par exemple. Nous voulons le fixer, c'est-à-dire empêcher les altérations, les changements *post mortem* inévitables. Que doit-on faire en histologie pour la conservation des grosses pièces, et le rein en est une? Quoiqu'on n'emploie presque jamais l'alcool absolu pour la fixation, on prend tout d'abord la précaution d'inciser cet organe profondément de façon à assurer une pénétration complète de tous les éléments cellulaires par l'alcool qui, venant en contact avec eux, matière albuminoïde, coagule l'albumine, les tue et les empêche de se déformer ultérieurement. Si, au contraire, on n'a pas pris la précaution d'inciser préalablement l'organe qu'on veut conserver et étudier, la coagulation se produira sur les téguments, formant une barrière infranchissable à la pénétration ultérieure de l'alcool et il s'ensuivra que l'enveloppe corticale seule étant fixée et durcie en même temps, les portions internes ne pourront pas être pénétrées et subiront les altérations inhérentes à la mort.

Prenons encore, si vous le voulez bien, un autre exemple plus typique et se rapportant tout à fait au but que nous visons. Prenons une dent saine que nous venons d'extraire et que nous voulons préparer par la méthode de Weill, c'est-à-dire en conservant intacts les tissus durs et les tissus mous.

Nous savons que dans cette méthode de Weill nous n'avons pas à faire agir d'agent décalcifiant quelconque. Par conséquent il nous faudra prendre absolument toutes les précautions que nous prendrions pour la préparation d'une pièce d'histologie composée de tissus mous que nous avons l'intention de débiter en coupes excessivement fines, au moyen du microtome et grâce à l'inclusion soit au moyen de la paraffine ou de la celloïdine.

Nous venons donc d'extraire une dent et nous nous proposons de la préparer suivant la méthode indiquée ci-dessus. Quelles sont les manipulations par lesquelles nous allons faire passer cet organe avant la préparation complète ?

Le premier stade sera de mettre à nu l'organe pulpaire

et de le fixer au moyen d'un liquide fixateur dont la composition varie à l'infini. De cette façon nous tuerons instantanément les éléments cellulaires et nous les empêcherons de se déformer ultérieurement.

Ce premier stade, pour le sujet qui nous occupe, nous pouvons le laisser dans l'ombre pour ainsi dire.

Une fois la fixation opérée, il nous faudra procéder au durcissement de l'organe pulpaire par des passages dans de l'alcool à des titres successifs et de plus en plus élevés jusqu'à ce que nous arrivions insensiblement à l'alcool absolu. Autrement, si nous faisions agir immédiatement l'alcool absolu, il viendrait à se produire un durcissement superficiel périphérique des éléments cellulaires par suite de la coagulation des principes albuminoïdes, laquelle coagulation formerait une barrière infranchissable à la pénétration ultérieure d'autres liquides.

C'est ici que commence l'analogie du procédé opératoire que nous faisons subir à la dent en vue de l'examen microscopique avec celui que nous faisons subir à la dent en vue de la stérilisation, par la pénétration dans la dentine d'un antiseptique quelconque.

Une fois donc que la dent que nous voulons étudier au microscope aura vu sa pulpe absolument fixée et durcie, il nous faudra procéder à la pénétration des éléments cellulaires de cette pulpe par le baume de Canada qui servira pour ainsi dire de charpente, de squelette à cette dernière, pour l'empêcher de se détacher des parois de la cavité, de se désagréger pendant l'usure nécessaire à l'amincissement définitif. Mais ce baume de Canada, qui sera pour nous l'analogue de l'antiseptique que nous désirons employer, comment allons-nous nous en servir ? Allons-nous prendre la solution sirupeuse du commerce et la déposer par gouttes successives sur l'organe pulpaire et la dent elle-même comme cela se fait avec le collodion pour certaines inclusions à la celloïdine ?

Pas du tout, car en agissant ainsi nous serions sûr de courir à un échec complet. Nous verrions notre baume se déposer

en gouttelettes conservant pour ainsi dire la forme sphérique et ne pénétrant pas du tout dans la masse des tissus mous.

Pour assurer une pénétration parfaite des molécules du baume de Canada dans l'intérieur de la pulpe elle-même, il nous faudra chasser pour ainsi dire l'alcool absolu dans lequel l'organe pulpaire s'est durci et remplacer graduellement celui-ci par un liquide se mélangeant bien tout d'abord à l'alcool lui-même en présentant en outre la propriété de dissoudre le baume lui-même.

Ce liquide, quel sera-t-il? Ce sera, à volonté, soit du xylol, du toluène, de la térébenthine, du chloroforme, de la créosote, du naphte, de l'essence de bois de cèdre, de l'essence de girofles, de cannelle, etc.

Nous agirons donc progressivement en laissant séjourner pendant cinq ou six heures notre dent dans une solution contenant tout d'abord quelques gouttes d'un de ces dissolvants du baume, puis à nouveau pendant cinq ou six heures dans une solution au 1/3, à 1/2 et enfin dans une solution ne contenant absolument que le liquide dissolvant le baume de Canada, que nous ajouterons alors par petites quantités jusqu'à consistance sirupeuse.

Quel sera l'indice nous prouvant que la pénétration s'est effectuée graduellement et d'une façon complète? Celui-ci : lorsque nous examinons notre dent par transparence, nous la voyons absolument translucide.

Eh bien, ce qui s'est passé pour la pénétration de la dent devant être examinée au microscope sera exactement la même chose pour la dent que nous voulons traiter, avec la seule différence que nous n'emploierons pas de baume de Canada.

Le processus opératoire devra être le suivant :

1° Nettoyer la cavité aussi à fond qu'il sera possible, de façon à la débarrasser de toutes les portions de dentine ramollie, puis sécher ;

2° Laver à l'alcool à 70 ;

3° Laver à l'alcool absolu ;

4° Employer du toluène mélangé d'alcool absolu pour badigeonner la cavité ;

5° Sécher et obturer.

Lorsque j'ai entrepris les premières expériences, je ne voulais pas et ne pouvais pas, cela va de soi, faire les essais dans ma clientèle. J'ai donc été obligé de travailler dans mon laboratoire. Faire des essais sur des dents extraites et conséquemment pathologiques, cela ne me souriait pas beaucoup, vu la différence de densité pouvant exister dans les différents organes que j'étais appelé à avoir entre les mains. J'ai préféré agir sur des tissus se rapprochant le plus possible de la dentine humaine, mais d'une densité plus élevée que celle-ci. J'ai choisi à cet effet la dent d'hippopotame. Ayant tourné de petits cylindres d'un centimètre de diamètre et de quatre centimètres de hauteur, je perçais ensuite ceux-ci d'une cavité bien cylindrique et bien centrale d'environ deux centimètres de profondeur et de quatre à cinq millimètres de diamètre.

L'un de ces cylindres était employé à sec et l'autre après avoir séjourné pendant une heure dans une solution de chlorure de sodium à 1 o/o.

Séchant alors l'extérieur au moyen d'un linge, je déposais dans la cavité cylindrique un mélange de toluène et d'alcool dans lequel j'avais fais dissoudre du bleu de méthylène.

La même quantité était déposée dans le cylindre sec. Pour la bonne compréhension nous appellerons celui-ci A et le premier B. Au bout de cinq minutes, dans le cylindre A on commençait à apercevoir sur les portions périphériques une légère teinte bleutée, tandis que sur le cylindre B rien n'apparaissait. Les deux blocs d'ivoire sont alors débarrassés du liquide colorant, lavés à l'eau et sectionnés longitudinalement.

Comme vous pouvez vous en rendre compte par les échantillons que je vous présente, le cylindre A est pour ainsi dire entièrement traversé par le réactif colorant, tandis que

celui-ci, dans le tube B, reste localisé exclusivement à la portion périphérique de la cavité.

Voici en outre plusieurs dents dont l'une, le n° 1, est plongée depuis bientôt un mois dans le toluène. Vous la voyez absolument opaque. En voici une autre, le n° 2, plongée seulement depuis 3 jours dans le même liquide et absolument transparente, si translucide même que, quoique la dent soit absolument intacte, vous apercevez la pulpe au travers de l'organe. A quoi tient cette différence ? Simplement à ce que dans le premier cas la dent, aussitôt extraite de son alvéole, a été plongée sans être déshydratée dans le toluène, tandis que dans le second elle n'a été plongée dans ce liquide qu'après avoir subi le contact des alcools successifs qui l'ont déshydratée progressivement et ont ensuite permis la pénétration du liquide éclaircissant.

Voici donc un point abolument irréfutable. « *La couche de dentine recouvrant la pulpe d'une dent vivante, considérée comme facilement traversable par les agents microbiens et comme impénétrable aux agents thérapeutiques, se laisse cependant traverser alors qu'on lui fait subir une série de maniputations spéciales.* »

C'est le point que je voulais vous démontrer. Dans la prochaine séance nous continuerons cette étude en envisageant la question au point de vue purement stérilisation et j'espère surtout vous convaincre alors que l'antisepsie telle que nous devons la comprendre n'est pas une utopie.

NOUVEAU PROCÉDÉ PERMETTANT L'APPLICATION RATIONNELLE ET SIMPLIFIÉE DE L' « APPAREIL A PONT ». *PIVOT A ROTULE :* AMOVIBILITÉ, *SUPPRESSION* DE LA NÉCESSITÉ DU *PARALLÉLISME* DES PIVOTS *MULTIPLES*. EXTENSION DU PRINCIPE — APPLICATIONS — CONSÉQUENCES EN *HYGIÈNE* ET EN PROPHYLAXIE. *RÉTABLISSEMENT INTÉGRAL DU JEU PHYSIOLOGIQUE DES ORGANES INTÉRESSÉS.*

Par M. Ed. Touvet-Fanton [1],
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine,
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris,

(Suite.)

2e *Partie.*

Nous n'avons en effet envisagé la question qu'au point de vue purement mathématique, et les résultats que nous venons d'acquérir, nous les avons par conséquent obtenus en ne considérant jusqu'ici que des lignes et des points idéaux dont la précision est *matériellement* irréalisable. Voyons donc ce qui se passe quand nous considérons *seulement* des lignes et des points matériels. Nous nous rapprocherons ainsi de ce qui a lieu dans la réalité, sans toutefois y atteindre même, car avec ces lignes et ces points matériels, la précision est peut être plus absolue que celle des instruments eux-mêmes réalisés par la main de l'homme. Nous avons vu par exemple (Fig. 11) que *mathématiquement* il nous était impossible de soulever notre pont dans la direction de l'axe *b f* du pivot *a b*, parce que le centre *o* de sa rotule eût décrit une courbe, alors que *a b* était tenu de suivre une droite. Si donc nous considérons simplement les lignes matérielles d'une figure (Fig. 19), nous constatons que nous pouvons, en prenant notre point de rotation sur la rotule o′, faire exécuter à *o* une partie *o o″* de la courbe développée *v v′* sans que cette partie *o o″* semble d'une façon appréciable matériellement se détacher de la droite *b f* axe du pivot a b.

1. Voir *L'Odontologie* du 30 mai 1901, p. 485.

Si, encore, le pivot se trouvait en a′b′, la courbe se confondrait avec la droite *b′ f″* de son axe, sur le trajet *o o‴*; de sorte que *matériellement* nous pourrions exécuter cette manœuvre, qui se traduirait au plus par un léger frottement. Il est bien entendu que dans le cas que nous venons de décrire, il faut faire intervenir l'imperfection relative qui entre dans l'exécution des appareils réalisés : le jeu en un mot.

Nous avons vu que nous pouvons nous en passer; mais

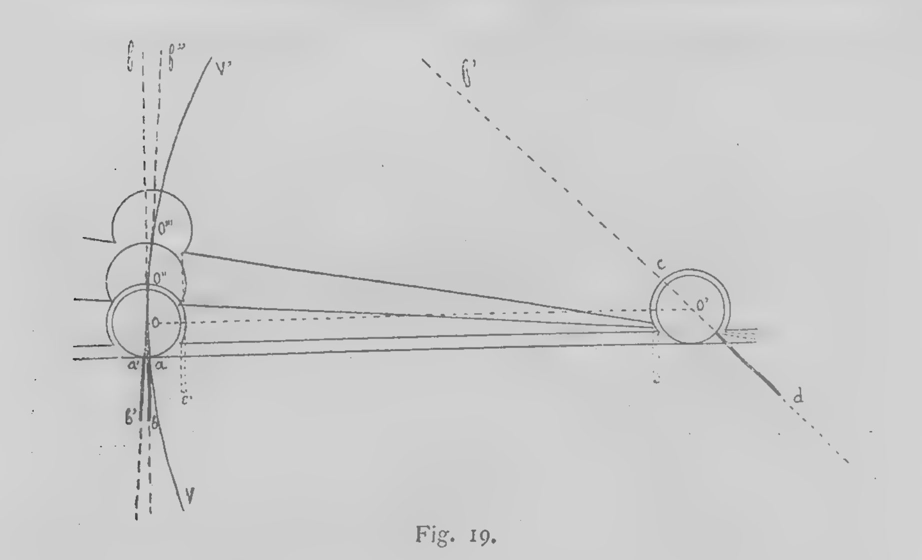


Fig. 19.

comme il est impossible que pratiquement il n'y en ait pas, nous allons voir quels avantages considérables nous allons retirer de ce subterfuge obligatoire.

Supposons en effet (*Fig.* 20) deux pivots *ab*, *cd* dont les directions forment avec le pont *ac* deux angles aigus, cas impossible à réaliser mathématiquement (Voir les lois énoncées à ce sujet, 1re partie).

Nous voyons que grâce à la confusion de la courbe et de la droite de O en O″ nous pourrons *pratiquement* amener le pivot *ab* en *a′*. Or, de deux choses l'une : ou bien l'ascension de *a* en *a′* a été suffisante pour le faire sortir et le problème est résolu ; ou bien il ne l'est pas encore, mais le pont OO″ forme maintenant avec l'axe *f* du pivot *ab* un angle droit α',

et le problème est rentré dans le cas *mathématiquement* possible.

D'autre part, si l'élévation permise par ce mouvement

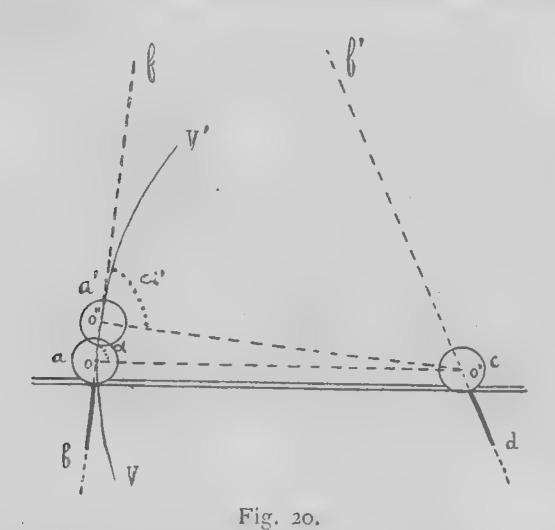


Fig. 20.

n'était pas suffisante pour amener l'une ou l'autre de ces deux solutions, il en resterait une troisième, qui serait de faire le pivot de ce côté plus court (*Fig.* 21, impossible en *ab*, *cd*,

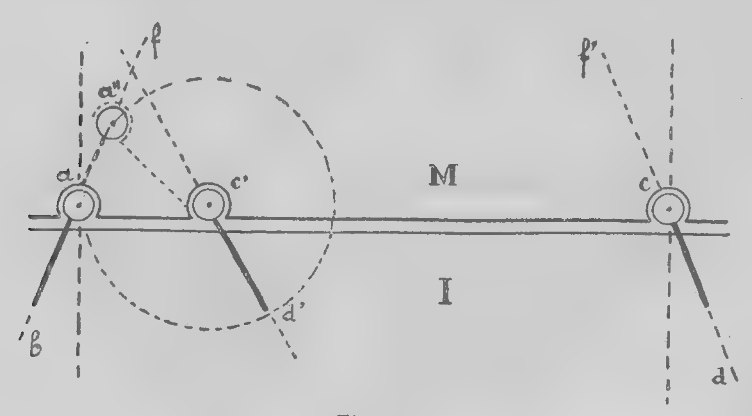


Fig. 21.

possible en *ab*, *c'd'*). Mais, étant donnée la longueur relativement restreinte dont nous avons pratiquement besoin, il est très rare d'être obligé de recourir à ce procédé.

Ces conditions d'irréalisable perfection, cette longueur

restreinte des pivots dont nous faisons usage dans la bouche, nous permettent donc de dépasser infiniment les limites des règles absolument mathématiques. Pratiquement, nous aurons ainsi une zone d'inclinaisons devenues possibles à résoudre, et cela d'autant plus qu'elles seront plus longuement tangentes à la sphère dont oo′ est le rayon, zone variable d'ailleurs comme ce rayon lui-même.

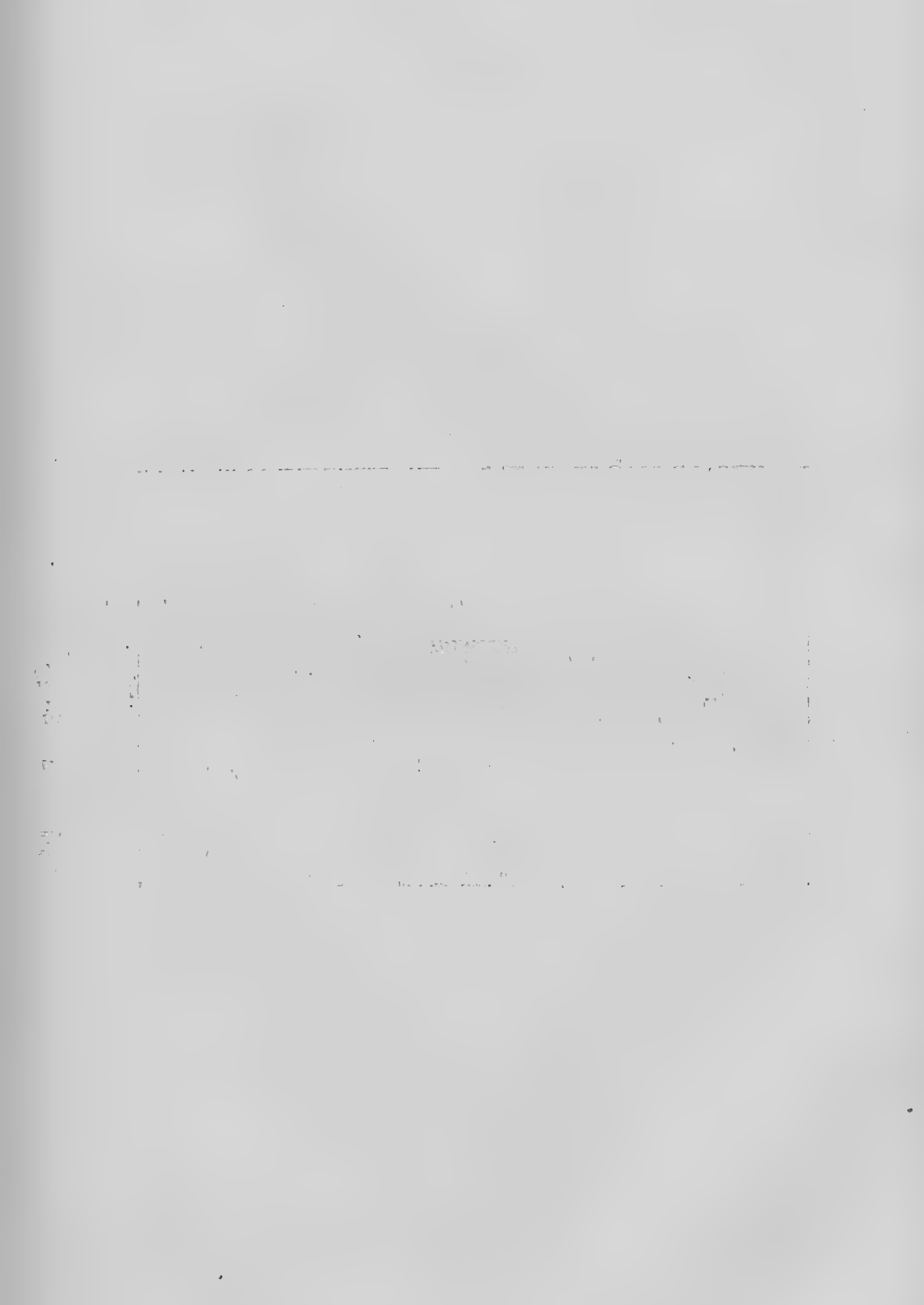
En outre, cet avantage, nous pourrons le trouver du côté où la position s'offrira le plus avantageuse, puisque nous avons deux sphères à notre disposition, selon que o sera pris comme centre, ou bien o′.

On comprend aussi pourquoi nous pourrons avoir une plus large zone de positions convergentes que de positions divergentes, puisque celles-ci tendent à sortir de la sphère, à la couper, à l'inverse des premières, qui tendent à lui rester tangentes. Cependant on peut obtenir même des directions de sens divergents, si elles sont peu accentuées : c'est ainsi que, étant donnée toujours la longueur relativement minime des pivots utilisés en art dentaire, nous réalisons *(Fig. 22)* avec la plus grande facilité la solution de la position mathématiquement impossible de la figure 16.

Cette zone, nous l'appellerons *zone utile,* par opposition à la catégorie des positions susceptibles d'être obtenues d'une façon strictement mathématique. (Nous avons marqué de traits blancs, en séparant la zone utile de convergence, de la zone utile de divergence par le tracé du plan de la verticale *(Fig. 13, 14 et 22)* les positions fournies ainsi pratiquement par notre appareil de démonstration).

Qu'on se représente la zone utile répartie sur toute la surface de la sphère envisagée, nous aurons ainsi *dans tous les plans* les écarts qu'elle nous accorde, divergents et convergents.

Or, c'est de ceux-là que nous avons le plus à nous préoccuper, car un pivot pourra prendre la plus invraisemblable inclinaison par rapport à la verticale, si cette inclinaison a lieu dans le plan perpendiculaire (ou s'en rapprochant dans les limites de la zone utile) à celui du pont, sans cesser pour cela



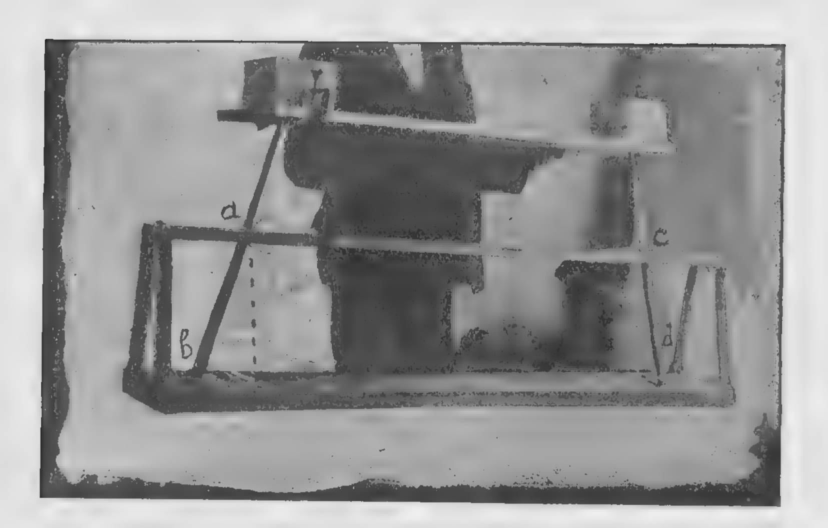


Fig. 22.

de se comporter comme s'il se confondait avec cette verticale, et par conséquent sans aucun inconvénient. Et en effet, il ne cessera pas davantage d'être tangent à la sphère décrite par le centre de sa rotule, quelle que soit son inclinaison dans ce plan. Il sortira donc le premier par rapport à un pivot même beaucoup moins incliné que lui mais dont l'inclinaison aura lieu dans le sens du plan du pont, et qui, lui, couperait la sphère au lieu de lui être tangent. C'est par exemple la position du pivot *ab* se comportant vis-à-vis du pivot *cd* dans les figures 13, 14 et 15 comme il se comporte vis-à-vis du même dans la figure 12.

Or, ce sont là les inclinaisons que nous sommes exposés à rencontrer le plus souvent parmi les cas défavorables. Si toutefois il en advenait autrement, il faudrait alors s'en tenir aux règles strictement mathématiques. Mais il est évident que lorsque nous avons jugé utile de placer un appareil à pont, c'est que nous avons trouvé des éléments autrement suffisants que les rares divergences incompatibles avec son application, et nous pouvons même affirmer cependant que les cas de ce genre deviennent ici bien restreints.

Quoi qu'il en soit, on constate que les lois qui président à l'enlèvement par rotation correspondent à celles de la partie purement mathématique, de sorte qu'elles s'augmentent réciproquement et dans les limites relativement considérables.

Si théoriquement nous avons tenu à décomposer les différents mouvements produits, afin d'en déduire les lois qui les régissent, pratiquement ces mouvements se confondent à leur tour et s'entr'aident, et, toutes proportions gardées, deviennent insaisissables dans leurs détails lorsqu'on retire l'appareil suivant leur loi commune.

Certes, la solution du problème de la dispense du parallélisme est assujettie à des lois, mais on voit dans quelles larges mesures. Or il nous sera toujours facile de placer au moins un pivot sur deux dans une direction approximativement voisine de la verticale, la sortie de celui-ci assurant celle de l'autre, quelle que soit sa position.

Dans le cas où le nombre des pivots serait quelconque, il sera bon de prendre ses dispositions pour ne pas les arc-bouter les uns par rapport aux autres. Cependant en prenant la précaution de les rapprocher tous autant qu'il est possible de la même direction, il sera bien rare qu'ils ne rentrent pas soit dans l'une ou l'autre des deux catégories possibles. Il est d'ailleurs facile, et même indiqué, de ne pas les placer sans se rendre compte de leur situation réciproque.

Ce sera évidemment le plus incliné par rapport la verticale qui sera sorti le dernier ; d'ailleurs l'ensemble des résistances forcerait mécaniquement à diriger l'effort dans le sens utile.

Nous venons de démontrer que, d'une façon générale :

1° Un appareil muni de pivots à rotule non parallèles peut sortir de ses tubes ; c'est démontrer « per absurdum » qu'il peut entrer dedans ;

2° Qu'on peut faire usage d'un nombre indéterminé de pivots ;

3° Que l'obligation du parallélisme de ces pivots, impossible à réaliser d'une façon absolue, très difficile à obtenir d'une façon relative, et de plus indispensable jusqu'aujourd'hui, est devenue, avec ce nouveau procédé, *absolument inutile.*

Il n'est pas négligeable, en outre, de considérer que, dans la pratique, l'application de ce système est considérablement facilitée par la situation particulièrement favorable où il se trouve placé. En effet :

1° Il est d'usage courant de préparer les soutiens de manière que les tubes que nous y scellons soient placés aussi parallèlement entre eux qu'il est possible, ce qui dans des conditions aussi larges, n'offre aucune difficulté ;

2° La divergence entre soutiens voisins est forcément peu accentuée de par leur disposition anatomique elle-même ;

3° La forme courbe du pont, l'élasticité physiologique relative des assises et du plan muqueux, favorisent encore les différents mouvements ;

4° Enfin « le jeu » dont il faut toujours faire la part dans les appareils, si précis qu'ils soient, lorsqu'ils sont exécutés par la main de l'homme, au lieu de créer une imperfection,

vient ici favoriser la souplesse de ces mouvements et augmenter leur possibilité.

En somme nous avons voulu démontrer que la suppression de la nécessité du parallélisme de pivots multiples, par l'application du pivot à rotule, *théoriquement était possible, pratiquement devenait commode.*

D'autre part, si l'on ajoute à la possibilité de l'emploi d'un nombre indéterminé de pivots, que ceux-ci glissent à frottement dur dans leurs tubes respectifs; enfin, que l'appareil, pour être enlevé, au lieu de sortir parallèlement à la verticale, direction conforme aux lois de la *pesanteur,* doit être au contraire déclanché, nous voyons que toutes ces conditions s'ajoutent entre elles pour donner à l'appareil des conditions supérieures de rétention dans la position qu'il a pour but d'occuper.

Faisons remarquer en outre que ces conditions de déclanchement, tout en subsistant dans toute la rigueur de leurs lois, ne sont pas assez sensibles dans la pratique en raison de toutes les causes favorables à l'application de l'appareil, pour que son enlèvement diffère de celui de tous les autres appareils de systèmes quelconques placés couramment à sa place.

En résumé, nous venons de démontrer que l'emploi du procédé du pivot à rotule satisfait absolument aux trois premières conditions exigées :

α. *Amovibilité.*

β. *Suffisance (abondance) des moyens de rétention.*

γ. *Suppression de l'obligation du parallélisme de ces moyens de rétention.*

Ces trois conditions sont la conséquence du principe préconisé ; les deux dernières δ et ε étant la conséquence de son application, il est indispensable, logiquement, de passer à l'étude de celle-ci pour pouvoir démontrer qu'elle y satisfait ; en un mot de passer du domaine de la théorie à celui de la technique, c'est-à-dire à la confection des appareils auxquels ce procédé est destiné.

(A suivre.)

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*), 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**
Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.
Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**
A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.
J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.
Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.
Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*), 0, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.
Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.
A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.
P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*) {
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires. {
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
} *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



PRÉSENTATION DE COMPRIMÉS

DE CHLORHYDRATE DE COCAINE AU CHLORURE DE SODIUM POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

Par M. Lemerle,

Professeur à l'École dentaire de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris, séance du 7 mai 1901.)

Il y a trois ans, ayant l'honneur d'être le président de la Société d'Odontologie, je vous disais qu'une des questions les plus fréquemment traitées ici et qui nous avait tous passionnés, était celle de l'anesthésie locale, et notamment la cocaïne.

Aujourd'hui c'est encore d'un nouveau mode d'emploi de cet anesthésique que je vais vous entretenir quelques instants.

Mon intention n'est pas de refaire l'historique des différents procédés employés pour obtenir l'anesthésie au moyen de la cocaïne, non plus que des quantités plus ou moins variables qui ont été injectées depuis son introduction en France en 1884-85.

On employait cet alcaloïde en solution dans de l'eau bouillie, distillée ou non, puis bientôt nous voyions conseiller comme adjuvant à la cocaïne un certain nombre de médicaments, destinés soit à en augmenter l'action anesthésique, soit à en rendre la solution plus aseptique. Nous pouvons citer parmi ces produits la morphine, l'antipyrine, puis l'acide phénique, l'acide salicylique et même le sublimé, etc.

Toutes ces formules avaient des inconvénients sérieux; quelques-unes, préparées d'avance, s'altéraient assez rapidement, d'autres, préparées extemporanément, offraient des difficultés au point de vue du dosage, d'autres enfin oc-

casionnaient de petits accidents consécutifs tels que des ulcérations.

Pour obvier à ces différents inconvénients, on eut l'idée de créer des tubes ou ampoules, contenant une solution stérilisée de cocaïne et fermés à la lampe, ce qui leur donnait ainsi une conservation indéfinie.

Je dois citer aussi, parmi les nombreux modes d'emploi de la cocaïne, un procédé qui nous fut présenté ici il y a quelque temps. Il consistait en deux petits tubes clos à l'une de leurs extrémités et réunis l'un à l'autre par un tube de caoutchouc de deux ou trois centimètres de long, fermé par le milieu au moyen d'une petite pince. L'un de ces tubes contenait un centimètre d'eau stérilisée, l'autre, un ou deux centigrammes de cocaïne. Pour s'en servir, il suffisait d'enlever la pince du milieu et de laisser tomber la cocaïne dans le tube contenant l'eau : la solution se trouvait préparée immédiatement. Ce dernier procédé n'a pas obtenu, que je sache, le succès qu'on était en droit d'en espérer.

Les ampoules sont donc un des procédés les plus employés actuellement.

Dans ma pratique personnelle je n'ai pas toujours été satisfait de leur emploi, soit à cause de la médiocrité du résultat anesthésique, soit à cause d'accidents ou tout au moins d'incidents, tels que malaises avec tendance à la syncope. J'ai donc abandonné toutes ces préparations, sans chercher la cause de ces insuccès, et je suis revenu, en attendant mieux, à mon premier moyen, qui consiste à faire bouillir l'eau et à ajouter séance tenante la quantité de cocaïne voulue.

Entre temps j'ai eu l'occasion d'employer différents antiseptiques sous forme de Fédit-comprimés, dont j'ai eu du reste l'honneur d'entretenir la Société d'Odontologie, en présentant ici, il y a un an, des Fédit-comprimés au cyanol, pour préparer des solutions destinées à l'antisepsie des instruments, n'ayant pas l'inconvénient de les oxyder et possédant une action antiseptique au moins égale à celle du sublimé.

Ce nouveau mode de médicaments comprimés me suggéra l'idée d'employer la cocaïne sous cette forme que je trouvais on ne peut plus pratique.

Aussi demandai-je à mon ami M. Beurrier, pharmacien et directeur des Fédit-comprimés, s'il était possible de faire des comprimés de chlorhydrate de cocaïne, malgré la petite quantité de médicament employée, c'est-à-dire un ou deux centigrammes à la fois.

Après quelques essais de fabrication, les comprimés furent obtenus et je les expérimentai ; malheureusement je n'en fus pas satisfait. L'anesthésie était assez bonne, mais je constatais le lendemain à l'endroit de la piqûre une petite escharre de la grandeur d'une lentille, dans le genre de celles que l'on remarquait autrefois lorsqu'on mettait dans les solutions de cocaïne une certaine quantité d'acide phénique. Ces escharres bénignes disparaissaient d'elles-mêmes en deux ou trois jours. L'accident n'était pas grave, mais c'était encore trop.

A quoi cela tenait-il ? Assurément à l'excipient employé, car il est difficile qu'un centigramme de cocaïne comprimé seul puisse fournir un comprimé d'un volume suffisant ; on se trouverait forcément devant des granules inappréciables et d'une fabrication presque impossible.

Afin de pouvoir donner au comprimé un volume et une forme palpables, tels que celui d'une petite lentille, on y ajoutait comme substance inerte de la lactose ou sucre de lait : c'était là sûrement la cause des accidents que je constatais.

J'abandonnai encore une fois ce nouveau mode d'emploi de la cocaïne et je me mis à chercher ailleurs.

Après réflexion, je songeai aux différents sérums mis en pratique depuis 1897 et présentant une asepsie indiscutable : parmi les plus recommandés, celui du professeur Hayem composé de cinq grammes de chlorure de sodium, dix grammes, de sulfate de soude, 1.000 grammes d'eau distillée, celui de Cheron, de composition analogue contenant en plus du phosphate de soude et de l'acide phénique. Je fus frappé de la composition simple du sérum chirurgical.

Partant de ce principe que le sérum artificiel, composé d'une solution aqueuse de cinq ou six pour cent de chlorure de sodium, était généralement bien supporté par l'économie à des doses bien supérieures au centimètre cube que nous injectons pour une anesthésie locale, je pensais que le chlorure de sodium était l'excipient tout indiqué, présentant les garanties d'asepsie voulues, en supprimant à la solution injectée toute cause d'irritation dans la muqueuse.

Je priai encore une fois M. Beurrier de me composer des comprimés à un centigramme de chlorhydrate de cocaïne pour trois centigrammes de chlorure de sodium.

Voici du reste le procédé employé pour obtenir un mélange intime et une division aussi parfaite qu'il est possible.

On prend une quantité déterminée de chlorure de sodium amorphe, qu'on fait fondre dans une solution bien titrée de chlorhydrate de cocaïne.

Le mélange, une fois obtenu, est mis à l'étuve à une douce température ; le produit de dessiccation obtenu est tamisé plusieurs fois de suite, puis divisé à la machine, en comprimés de quatre centigrammes représentant exactement un centigramme de chlorhydrate de cocaïne pour trois centigrammes de chlorure de sodium.

J'obtins un succès complet dès mon premier essai. L'anesthésie fut parfaite dans la grande majorité des cas, et je ne constatai pas la moindre trace d'ulcération ou d'inflammation après l'opération.

J'ai actuellement près de cent cinquante observations ; mais ne voulant pas me contenter de mes essais personnels pour conclure, je donnai plusieurs tubes de comprimés à des confrères et notamment à trois chefs de clinique, MM. Jeay, de Croës et Charpentier, en les priant de faire prendre, dans leurs services respectifs, des observations.

J'ai réuni parmi les plus intéressantes quelques-unes de ces observations, que je transcris en les abrégeant le plus possible :

Observation I.

Mlle E..., vingt ans, anémique, se présente à la clinique en février dernier pour se faire extraire la racine de la petite incisive supérieure gauche, qui lui a déjà occasionné plusieurs abcès.

A l'examen on constate que cette racine est presque complètement recouverte par la gencive et présente une fistule.

On fait une injection d'un centigramme de cocaïne (Fédit-comprimé). L'extraction est un peu laborieuse à cause du peu de résistance des bords de la racine ; malgré cela la malade déclare n'avoir ressenti aucune douleur.

Observation II.

Mme S... se présente à la clinique en février dernier pour se faire extraire la petite incisive supérieure gauche, ainsi que les racines des première et deuxième petites molaires gauches.

Injection d'un centigramme de cocaïne (Fédit-comprimé), l'extraction a lieu sans douleur.

Cette malade avait déjà subi avec succès trois extractions quatre jours auparavant avec anesthésie aux Fédit-comprimés.

Observation III.

Mlle F..., âgée de vingt ans, se présente à la clinique pour se faire extraire la racine de la première petite molaire inférieure.

Après injection d'un centigramme de cocaïne (Fédit-comprimé), l'extraction fut pratiquée sans douleur. La dent portait à son extrémité un kyste bien développé.

Observation IV.

Mme St... se présente à la clinique en février dernier pour se faire extraire une petite molaire inférieure, ainsi que les racines de la première molaire. Après une injection d'un centigramme de cocaïne (Fédit-comprimé) les extractions ont lieu sans que la malade accuse le moindre signe de douleur, quoiqu'elle présente tous les signes d'une grande nervosité.

Observation V.

Mme S..., âgée de vingt ans, subit l'extraction d'une première grosse molaire inférieure droite. Injection, comme les précédentes, d'un Fédit-comprimé.

La malade déclare n'avoir ressenti aucune douleur.

Observation VI.

Mme C..., 35 ans, se présente à la clinique pour l'extraction d'une

dent de sagesse. Injection d'un centigramme de cocaïne (Fédit-comprimé). Après l'extraction elle accuse avoir ressenti de la douleur. Le sujet est, paraît-il, épileptique.

Observation VII.

M. S..., étireur, âgé de 36 ans, se présente à la clinique en mars dernier pour se faire extraire les racines des deux grosses molaires inférieures gauches. Injection de deux centigrammes de cocaïne ou deux Fédit-comprimés ; l'extraction a lieu sans aucune douleur, malgré la périodontite que présentaient les racines.

Je crois inutile de continuer cette nomenclature d'observations, qui toutes se ressemblent, car je n'ai pas à prouver ici l'action anesthésique de la cocaïne, que nous connaissons tous, mais bien ce nouveau mode d'emploi de la cocaïne en comprimés associés au chlorure de sodium, qui en augmente l'action anesthésique et surtout rend la solution complètement aseptique.

Mode opératoire. — Le mode opératoire est des plus simples : on fait dissoudre dans un centimètre cube d'eau préalablement bouillie un ou deux comprimés de cocaïne. Pour activer la solution qui s'opère en une ou deux minutes, on peut concasser les comprimés avec l'extrémité de la seringue de Pravaz préalablement stérilisée.

Dans ma pratique personnelle, j'ai l'habitude de faire devant le malade ce petit travail de stérilisation à l'eau bouillante, ce qui me permet de faire dissoudre les comprimés dans l'eau chaude et de faire l'injection avec une solution à la température de 30 ou 35° environ. Cette température joue certainement un rôle dans l'action de la cocaïne et rend l'alcaloïde plus actif.

Pour ceux de nos confrères qui font chaque jour un grand nombre d'extractions à la cocaïne, il sera beaucoup plus facile de faire chaque matin une solution de 10 ou 15 grammes. L'emploi des comprimés en rend le dosage facile et sûr, et l'on a ainsi une solution absolument fraîche et à l'abri de tout ferment septique.

Je dirai aussi un mot sur la quantité de cocaïne à injecter, sur laquelle on n'est pas encore bien d'accord. Les uns,

comme le docteur Sauvez, nous affirment qu'un centigramme est toujours suffisant, d'autres nous indiquent d'aller à quatre et même cinq centigrammes, dose que je reconnais être beaucoup trop élevée, inutile et même dangereuse.

Dans l'expérience que j'ai pu acquérir dans l'emploi des comprimés de cocaïne au chlorure de sodium et contrôler par mes observations, je conclus qu'on doit employer deux comprimés, c'est-à-dire deux centigrammes de cocaïne pour obtenir une anesthésie aussi complète qu'il est possible, sans crainte d'accident. Chez les enfants et chez les nerveux un seul comprimé permettra d'opérer d'une façon très satisfaisante, comme le prouvent du reste les observations ci-dessus qui en font foi.

Conclusions.

Quels sont les avantages que l'on trouve dans l'emploi des Fédit-comprimés de cocaïne au chlorure de sodium?

1° Un dosage parfait sous un volume réduit, qu'on peut augmenter ou diminuer à volonté ;

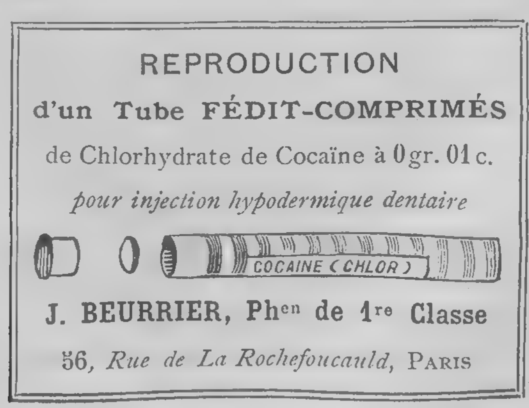
2° Un médicament inaltérable et d'une durée indéfinie ;

3° Un transport facile et dépourvu de fragilité ;

4° Un liquide qui, par la présence du chlorure de sodium, devient un véritable sérum cocaïné ;

5° La modicité de son prix, car, il faut bien le dire, l'injection revient à moins de cinq centimes par anesthésie d'un centigramme ou d'un comprimé.

Ces différents avantages en font un anesthésique à la portée de tous.



RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, }
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre. 35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.

Préparation spéciale par le Docteur **Achille LOMBARD** O. ✿ C. ✵. ancien Secrétaire du Jury de la Sorbonne, 3, boulevard Sébastopol, PARIS.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 40, rue Croix-des-Petits-Champs, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS. / 44, place de la République, LYON. / 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. / 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris — **TÉLÉPHONE 214.47.** / 45, r. de la République, Lyon. / 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, PARIS.
Amalgame Fellowship. Société Française de Fournitures Dentaires.
Ciment " Perfecta ", Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, PARIS.
Anesthésique local du Dr R. B. Waite. Société Française de Fournitures Dentaires.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Formyl-Géranium. Société Française de Fournitures Dentaires.
Xyléna. Liquide antiseptique. Société Française de Fournitures Dentaires.

PROTHÈSE A FAÇON.

D. Fauvel. ALENÇON (Orne). *Travail recommandé.*
Lalement et Coutif, 5, rue de Laborde (Travaux artistiques). **TÉLÉPHONE 550.73.**
B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 7 mai 1901.

PRÉSIDENCE DE M. LE D[r] SAUVEZ.

La séance est ouverte à 9 heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Richard-Chauvin. — Je vois qu'à l'ordre du jour de cette séance n'est pas portée la suite de la discussion de la communication de M. Mendel-Joseph. Il avait été convenu qu'en raison de son importance cette communication serait discutée ce soir.

M. le D[r] Sauvez. — Nous n'avons pas porté à notre ordre du jour cette discussion, parce que si nous prenions l'habitude de reporter de séance en séance des suites de discussion, notre ordre du jour finirait par n'être composé que de suites de communications. La discussion peut toujours être reprise à propos de l'adoption du procès-verbal. D'ailleurs, ce soir, la discussion de la communication de M. Touvet-Fanton ne pouvant pas avoir lieu, puisque cette communication n'a pas encore paru, nous pourrons continuer la discussion de la communication de M. Mendel-Joseph.

Je suis heureux de vous faire part de diverses distinctions honorifiques obtenues par plusieurs membres de la Société, entre autres M. Rollin, nommé officier de l'Instruction publique et M. Aguilar, nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Je pense être votre interprète à tous en adressant à nos collègues, au nom de la Société d'Odontologie, nos plus vives félicitations.

L'Association pour l'avancement des sciences tient une réunion au mois de septembre à Ajaccio et nous a envoyé une circulaire pour demander aux membres de la Société s'ils désirent y assister. Ceux de nos collègues qui auraient cette intention peuvent s'adresser à M. le D[r] Godon, président de la section d'Odontologie, qui transmettra leur lettre à M. Gariel afin d'organiser la section d'Odontologie dans les meilleures conditions.

M. le D[r] Godon. — La Société devrait se faire représenter par un ou deux délégués ; mais comme il n'est pas possible de les proposer ce soir, nous prions le bureau de vouloir bien les rechercher pour la prochaine séance.

M. le Dr Sauvez. — La Société a été également invitée à assister à la réunion de la Société Odontologique suisse, qui se réunit en ce moment-ci. J'ai répondu que nous n'avions pas nommé de délégués, mais que néanmoins, nous remercions la Société de son invitation.

L'ordre du jour appellerait la suite de la discussion de la communication de M. Mendel-Joseph, mais les présentations de malades passant avant les communications, je donne la parole à M. Chauvin.

I. — OBTURATIONS D'ÉMAIL, PAR M. RICHARD-CHAUVIN.

M. Richard-Chauvin. — Depuis le commencement de l'année, nous avons fait à l'Ecole un certain nombre d'obturations par la porcelaine. J'ai pris la plus grande part de responsabilité dans ce service et j'ai fait travailler beaucoup les élèves. Je vais vous présenter ce soir quelques résultats de leurs travaux. Il y a eu une ou deux opérations faites par moi pour démontrer, mais la plus grande partie a été faite par Mlle Frey et M. Roy.

(Présentation des malades.)

M. le Dr Sauvez. — Vous avez pu constater combien ces travaux sont bien exécutés. Nous pouvons en tirer deux conclusions : tout d'abord que nos professeurs font des démonstrations assez claires pour que les élèves puissent en profiter et que parmi nos élèves, il en est qui sont assez adroits pour exécuter ce qui leur est démontré. Ceci posé, la parole est à M. Richard-Chauvin, qui veut bien nous faire part de divers conseils et détails techniques au sujet du manuel opératoire pour certains cas.

M. Richard-Chauvin répond à quelques critiques qui lui ont été faites précédemment et donne quelques explications techniques, se réservant de revenir sur ce sujet par un travail plus important qui sera communiqué à la Société d'Odontologie.

M. le Dr Sauvez. — J'ai eu ces jours-ci un malade à qui j'ai fait une obturation d'émail de face labiale d'incisive centrale ; elle était assez réussie, mais le bloc ressortait. J'ai pris la meule et j'ai nivelé la surface ; au début, le résultat était très bon. Mais j'ai revu le malade quelques jours après et j'ai constaté un changement de couleur, parce que l'obturation était un peu poreuse, tandis que si la pâte avait été, par exemple, analogue à la pâte employée pour les dents anglaises, j'aurais pu la repolir.

M. Richard-Chauvin. — Avez-vous repoli ?

M. le Dr Sauvez. — J'ai repoli l'obturation et je vous indique les considérations suivantes : la pâte indiquée par M. Chauvin fond à une température très élevée et ne peut se repolir ; la pâte employée pour les dents américaines fond également à une température très élevée, quoique moindre, et ne peut pas non plus se repolir ; aussi je pense que ce n'est peut-être pas l'idéal de rechercher un point de

fusion aussi élevé, puisque j'aurais préféré avoir dans ce cas une pâte moins compacte pour pouvoir repolir.

M. Richard-Chauvin. — J'ai cherché une température aussi élevée qu'il est possible, parce que les pâtes même les plus dures qu'on ait, celles qu'on fond dans le four de Downie, celle d'Allen également ainsi que toutes les pâtes dont on se sert pour faire des talons de dents, noircissent au bout d'un temps plus ou moins long, sous l'action de la salive ; le phénomène initial est la disparition de la glaçure, à la suite de laquelle l'altération du bloc marche rapidement. Quant aux modifications de teintes qui résultent de l'usure du bloc à fin de nivellement, elles s'expliquent facilement, le bloc aminci ne fait que réfléter les nuances des matières sous-jacentes. Avec un peu d'habitude on arrive aisément à fabriquer les blocs d'une manière assez précise pour ne pas avoir besoin de les meuler.

M. le Dr Godon. — Je rappelle que par le procédé de la double empreinte on peut plus facilement obtenir des bords exacts, en replaçant ainsi l'empreinte dans la cavité une seconde fois, soit le même jour, soit à une séance suivante, et en ne s'occupant à la seconde séance que du brunissage des bords, on a un bord parfait. Un petit procédé que j'emploie, je ne sais si M. Chauvin l'indique, pour retirer les morceaux difficiles, consiste en ce que, après avoir pris l'empreinte avec une boulette de ouate, j'applique un morceau de cire peu ramollie fortement tamponné sur la cavité, et presque toujours je réussis à ramener la feuille de platine donnant l'empreinte. La gutta-percha, que j'ai essayée dans le même but, offre des inconvénients au point de vue de sa disparation dans l'intérieur du four électrique, tandis que pour la cire, il n'en reste pas trace.

M. Viau. — Nous avons tous admiré les travaux de M. Chauvin, notamment ses présentations d'aujourd'hui, remarquables d'ajustement. Ces jours derniers, j'ai eu comme nouvelle cliente une dame russe d'une cinquantaine d'années, qui est venue me consulter pour une opération quelconque. J'ai vu dans sa bouche au moins vingt-cinq ou trente morceaux d'émail; il y avait des reconstitutions, notamment sur des incisives du bas; le rapprochement des dents donnait l'illusion de dents serrées. Je lui ai demandé qui lui avait fait ce travail, et surtout depuis quelle époque il était fait. Il avait été fait par le Dr Jenkins, de Dresde, et les premiers morceaux d'émail dataient de plus de quinze ans. Nous avons dit assez couramment que les premiers essais étaient du verre, que cela n'avait pas de durée; eh bien, tous ces morceaux étaient en parfait état, comme coloration, comme surface, et chez cette femme âgée ayant des teintes différentes, cela avait été fait avec des soins méticuleux.

M. Richard-Chauvin. — Au sujet de la double empreinte dont parle M. Godon je n'ai pas encore fait pratiquer cette méthode par

les élèves à cause des difficultés techniques qu'ils ont eu à vaincre tout d'abord; maintenant qu'ils ont surmonté les premières difficultés, ils étudieront avec moi les méthodes les plus diverses, entre autres celle dont parle M. Godon qui donne de précieux résultats.

Quant à ce que vient de dire M. Viau, j'ajouterai que j'ai une cliente qui a des blocs de verre depuis huit ans dans la bouche; ils n'ont pas changé ; ils sont absolument bons. J'en connais ainsi quelques cas, mais la presque totalité commence à se désagréger parfois après six mois. Ils sont alors absolument laids.

M. le Dr Godon. — J'en ai vu qui étaient devenus de couleur vert bouteille.

M. Richard-Chauvin. — Absolument. Donc, si l'on place un bloc de porcelaine, il faut avoir une substance sûre pour ne pas avoir de déception. Depuis que j'ai commencé cette méthode d'obturation par la porcelaine, j'ai changé au moins deux cents morceaux que j'avais placés dans la bouche de clientes, quelquefois après six mois. Je répète qu'à côté de cela j'ai des obturations qui durent depuis huit ans ; cela prouve qu'il y a des salives qui tolèrent même la porcelaine tendre.

M. Willer. — J'ai vu dans la même bouche des blocs bien conservés et d'autres mal conservés, qui avaient été faits à la même époque et par le même opérateur.

M. Richard-Chauvin. — C'est à peu près constant pour les pâtes tendres ; vous avez des décolorations et des altérations, des craquelures ; c'est extrêmement fréquent.

M. le Dr Sauvez. — Il me semble que ce qu'on devrait chercher pour rendre pratiques et d'usage courant les obturations d'émail, serait un ciment en dehors de tous les ciments déjà connus, qui n'aurait pas besoin de posséder les qualités de résistance du ciment ordinaire, mais qui aurait des qualités d'adhésivité plus grandes. Lorsqu'on aura perfectionné la rétention des blocs d'émail, on aura rendu un grand service. J'ai posé un certain nombre de blocs d'émail. Hier encore, je revoyais une malade à qui j'en avais posé un, et j'avais même fait venir quelqu'un pour le lui montrer : le bloc avait disparu. Tout ce qu'on pourra tenter pour remédier à cet inconvénient sera extrêmement intéressant. Je causais de ces blocs d'émail avec un chirurgien de me amis qui me dit en riant : « Ce n'est pas étonnant alors qu'il y ait tant d'appendicites !... »

J'attire sur ce point l'attention de nos collègues; le bureau leur sera reconnaissant de toutes les communications qu'ils voudront bien faire à cet égard.

M. Richard-Chauvin. — Faites-vous de grandes rétentions ?

M. le Dr Sauvez. — Oui, mais c'était un deuxième degré très avancé, et j'étais limité dans ma rétention.

II. — Suite de la discussion de la communication de M. Mendel-Joseph sur la phase parapulpaire de la carie dentaire.

M. le Dr Sauvez. — J'ai reçu un grand nombre de lettres relativement à la communication de M. Mendel-Joseph et, entre autres, une de M. Mahé, qui aurait voulu présenter sa communication ce soir. Comme l'ordre du jour était clos lorsque celle-ci m'est parvenue, je n'ai pu l'inscrire.

A cet égard je proposerai à la Société que toute communication faite quinze jours avant la séance figure de droit à l'ordre du jour de la séance suivante. Il appartiendrait ensuite à l'assemblée de décider dans quelle mesure elle pourrait la discuter.

(Adopté.)

M. Mendel-Joseph. — Je n'ai pas l'intention de prendre longuement la parole. Je serai obligé de répondre à plusieurs publications faites dans le journal *L'Odontologie*. Pour le faire ce soir, cela demanderait une revue circonstanciée et très sérieuse des différentes objections, à la fois pratiques et théoriques qui avaient été faites à mon étude, revue impossible à présenter ex abrupto. Je vous demanderai donc de faire ma réponse à l'une des prochaines séances.

M. Richard-Chauvin. — Je ne veux pas discuter tous les points qu'a soulevés M. Mahé ; mais j'ai cru comprendre dans la communication de M. Mendel-Joseph qu'il pratique souvent le coiffage de la pulpe en laissant parfois de la dentine altérée. Il m'a semblé qu'il disait que c'était surtout parce que nous avions eu de très grandes déceptions dans le traitement des caries du troisième et du quatrième degrés, que dans ces conditions il était urgent de conserver la pulpe, moins dans l'intérêt de la pulpe elle-même que pour éviter une carie profonde à traiter.

Sur ce point, je ne partage pas l'avis de M. Mendel-Joseph. Qu'on cherche à conserver les pulpes pour le bénéfice à tirer de leurs fonctions réparatrices, c'est parfait; mais si c'est uniquement pour éviter une carie du troisième ou du quatrième degré, par crainte d'échecs, je dirai que si les craintes de M. Mendel-Joseph étaient fondées ce serait, après vingt-cinq ans d'expériences, proclamer la faillite de l'antisepsie. Heureusement il n'en est pas ainsi et les nombreuses récidives à brève échéance que l'on signale fréquemment prouveraient tout au plus l'emploi d'une méthode incomplète de traitement. Si, pour le traitement des caries infectées on emploie l'air surchauffé d'une façon judicieuse, on n'a pas de récidive après deux ou trois ans. J'oserai même dire, avec mon expérience déjà longue, qu'on n'en a même pas après quinze ou vingt ans. Seulement, il ne faut pas employer l'air chaud comme on le fait quelquefois, avec des canules de maillechort à peine chauffées; il faut obtenir la siccité du canal et de l'épaisseur

de la dentine. Si l'on a obtenu une dessiccation suffisante de la dentine, on a fait une antisepsie directe par l'air surchauffé ; si l'on introduit ensuite un liquide antiseptique dans le canal, ce liquide est absorbé par capillarité, et les colonies qui se trouvent dans l'intérieur de la dentine sont détruites. La canule doit être en platine, rougie à blanc ; lorsqu'on opère rapidement, on peut chasser l'air de la poire au moins deux fois avant que la canule ait cessé d'être rouge. A une telle température, à quatre ou cinq centimètres, vous brûlez un morceau de ouate. Cette antisepsie rend inutile le coiffage de la pulpe dans le but unique d'éviter la carie du troisième degré.

M. le Dr Sauvez. — Messieurs, avant de donner la parole à M. Mendel-Joseph, je vous prie de rester bien limités dans la discussion. Celle-ci porte sur une communication ayant trait à la phase parapulpaire de la carie dentaire, et nous en sommes loin puisqu'on parle actuellement du traitement de la carie du quatrième degré.

M. Mendel-Joseph. — M. Chauvin dont j'estime hautement les opinions a prononcé une phrase à laquelle je veux répondre : il a parlé de faillite de la science. Il était bien loin de ma pensée d'avancer quelque chose de semblable. Je me permettais d'élever quelques objections sur la possibilité de réaliser toujours une antisepsie complète dans le traitement de la carie compliquée ; cela n'implique pas du tout que nous soyons impuissants à obtenir des résultats excellents dans ces cas. Je dis simplement que dans l'état actuel de nos connaissances, quelle que soit l'habileté de l'opérateur, on n'est jamais absolument certain d'avoir conjuré toute cause d'infection subséquente. En outre, ce n'est pas pour éviter le traitement de la carie du troisième et du quatrième degré que j'insiste sur ce point, c'est bien pour la conservation de la pulpe elle-même, chose, à mon avis, extrêmement importante.

III. — Contribution a l'étude de la stérilisation idéale de la dentine, en vue de l'obturation, par M. Choquet.

M. Choquet donne lecture d'une communication sur ce sujet. (V. *Travaux originaux*, p. 527).

M. le Dr Sauvez. — Nous remercions beaucoup M. Choquet de son intéressant travail et de la clarté et de la lucidité avec lesquelles il a exposé ses idées.

Je crois être également votre interprète en remerciant de sa présence à notre séance M. le professeur Frédéric Bradley, de l'université de Harvard, et je suis heureux de pouvoir lui souhaiter la bienvenue au nom de la Société d'Odontologie de Paris.

M. le Dr Bradley. — Je suis très reconnaissant des paroles de bienvenue de M. le président, ainsi que de l'excellent accueil de mes confrères. Je regrette que mon ignorance de la langue française ne me

permette pas de suivre utilement vos discussions, mais j'ai été très heureux de voir les travaux de vos élèves, qui sont absolument parfaits. La question de l'enseignement m'intéresse d'une manière toute particulière et la présentation des travaux de vos élèves a été pour moi bien instructive.

Discussion.

M. Mendel-Joseph. — Je dois remarquer qu'il s'agit ici non d'une discussion de personnes, mais de celle des idées. J'accepte donc toutes les critiques ; nous sommes tous faillibles, nous ne progressons que par des faillites successives. Je suis donc heureux de toutes les critiques, quelles qu'elles soient.

Ceux qui m'ont fait l'honneur de lire ma communication ont remarqué que la première chose que j'indique avant de faire l'antisepsie, est l'application du chloroforme. Vous savez que le chloroforme a une action dissolvante sur les matières graisseuses et albuminoïdes, et par conséquent, il favorise dans une certaine mesure la pénétration dans les tissus dentinaires des substances qu'on y applique. L'alcool est sans contredit le déshydratant par excellence ; en employant une substance aussi volatile que le chloroforme, je crois faciliter la déshydratation des tissus. Voilà une première constatation qui concorde avec le procédé de M. Choquet. Mais c'est là une chose empirique que cet emploi de l'air chaud appliqué depuis longtemps comme déshydratant en même temps que comme antiseptique. Pour se persuader qu'il est employé depuis longtemps, il n'y a qu'à ouvrir la plupart des manuels. Il réalise le même but que propose M. Choquet. Donc, le procédé préconisé par M. Choquet n'est pas un procédé « qui n'a jamais été appliqué ». J'estime que si telles assertions absolues, exclusives sont quelque peu risquées (pardon pour l'expression, que je ne saurais atténuer puisqu'elle rend ma pensée). L'univers est grand, et l'on ne peut affirmer qu'aucune individualité n'a jamais conçu et appliqué tel procédé.

Il me semble aussi qu'il y a de la part de M. Choquet une erreur d'interprétation de la citation de M. Mahé. Il faudra que je relise ce travail pour voir si la pensée de M. Mahé est celle que lui attribue M. Choquet.

M. Choquet. — Si j'ai pris un peu M. Mendel-Joseph à partie, c'est parce qu'il m'avait semblé lire dans le dernier procès-verbal que M. Mendel-Joseph avait dit qu'il n'avait pas d'opinion et qu'il ne voulait pas discuter...

M. Mendel-Joseph. —Je ne pouvais pas discuter à ce moment-là, mais il est bien évident que je ne demande qu'à répondre aux objections qu'on me fait l'honneur de m'opposer.

M. Choquet. — Je suis tout prêt à reconnaître le pouvoir dégrais-

sant du chloroforme dans une cavité, mais vouloir en faire un agent déshydratant, jamais ! D'autre part, par suite de la pénétration du chloroforme dans une couche de dentine, prétendre ouvrir la porte à un agent thérapeutique : non ! et j'aurai bien des preuves à l'appui de mon affirmation. Je considère que le procédé que j'ai décrit, quoi qu'en dise M. Mendel-Joseph, est un procédé personnel, établi sur des bases qui n'ont jamais été indiquées. C'est, si vous le voulez, l'histoire de l'œuf de Christophe Colomb, mais il fallait le trouver. J'étudie au laboratoire depuis plusieurs années. Il a été constaté que, pour préparer une couche de tissu, il faut passer par différentes phases pour la rendre translucide. J'ai fait la bibliographie de cette question ; cela n'a jamais été indiqué ni en Amérique, ni en France, ni en Allemagne. Je crois donc devoir garder la priorité de cette théorie.

M. Mendel-Joseph a fait agir la chaleur et le chloroforme ; je n'ai pas parlé du chloroforme, j'ai parlé seulement de la chaleur. Je serais très heureux que dans la prochaine séance M. Mendel-Joseph voulût bien répondre à certains points ; je répondrai à d'autres, et cela pourra continuer...

M. le Dr Sauvez.— Nous n'avons qu'à nous féliciter de la suite de cette discussion, qui, de part et d'autre sera poursuivie, nous en sommes certains, comme elle a été commencée, c'est-à-dire d'une façon confraternelle et courtoise. (*Approbation.*)

IV. — L'ERUPTION DE LA DENT DE SAGESSE, PAR M. PAUL ROGER.

M. Roger donne lecture d'une communication sur ce sujet.

V. — L'ANESTHÉSIE PAR LA COCAÏNE ET LE CHLORURE DE SODIUM, PAR M. LEMERLE.

M. Lemerle donne lecture d'une communication sur ce sujet. (V. *Procédés et perfectionnements*, p. 54.)

M. De Croës. — J'ai fait employer à l'Ecole ce procédé autant que je l'ai pu, c'est-à-dire assez souvent, et j'ai obtenu chaque fois des résultats merveilleux.

Relativement à cette anesthésie, nous savons que les Indiens du Pérou mâchent des feuilles de coca en y ajoutant du sel marin et des sels de chaux pour lui donner une plus grande activité. Nous retrouvons cette application dans les comprimés actuels appelés Fédit-comprimés et formés d'une association de cocaïne et de chlorure de sodium. Je n'ai pu constater pour ma part un seul mauvais résultat.

M. le Dr Sauvez.— Je remercie beaucoup notre ami M. Lemerle de sa communication. Quant au nombre de comprimés à employer, je persiste de plus en plus à penser qu'il est suffisant de n'en employer qu'un seul.

M. Lemerle. — C'est une affaire d'expérience, mais il n'y a pas de danger à en employer au moins deux, soit 2 centigrammes.

VI. — Présentation d'un appareil pour maintenir la seringue de Pravaz, par M. Debray.

M. Debray présente cet appareil, composé d'une armature en métal portant la seringue, garnie d'un anneau pour passer le doigt et remplacer les ailettes.

La séance est levée à 11 heures 30.

Le secrétaire général,
Mendel-Joseph.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

1 **Chirurgien-dentiste anglais** au courant, de tout travail de cabinet et laboratoire, **demande place** comme aide, ou pour diriger un cabinet. 15 *ans de pratique.* Ecrire par poste aux initiales A. Z. aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (25⁴)

---

2 **A VENDRE** *Vieux cabinet* de dentiste au *centre de Paris.* Affaires environ 30,000 francs par an. S'adresser Cornelsen, 16, rue St-Marc, Paris. (26⁴)

---

3 **A CÉDER** pour *cause de santé*, excellent cabinet 3 heures de Lyon, ville de 20.000 hab. **environ très importants**, fait 12 à 15.000 fr., susceptible de forte augmentation en prenant opérat.-mécan. Succursale une fois par semaine, clientèle de médecins, couvents, lycées, service d'hôpital. Peu de frais, facilités de paiement. On céderait *avec ou sans mobilier et outillage.* Ecrire G. F. M. aux soins de MM. Reymond frères, 44, place de la République, *Lyon.* (27³)

---

4 **CHIRURGIEN-DENTISTE** *Faculté Médecine Paris.* **Aurificateur, Mécanicien**, 23 ans. Partant au service le 15 novembre 1901, demande place **Opérateur** jusqu'à cette époque. Saison *dans ville d'eau* si possible. Ecrire A. B. 7, aux soins de M. Papot, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (28³)

---

5 ***JEUNE PRATICIEN***, ayant étudié sous les ordres du **Professeur Scheff** à *Vienne*, désire entrer chez un bon dentiste à titre **d'assistant**. Il connait le *français*, l'*allemand*, l'*italien* et l'*espagnol* (sa spécialité : or). Adresse : L. Scialons, 10, rue Choron. (29³)

---

6 On **REPRENDRAIT CABINET** faisant de 20 à 30.000 fr. d'affaires. Quartier *Madeleine-Opéra.* Argent comptant. Ecrire aux initiales P. G. aux bons soins de l'Administration du Journal. (30³)

---

7 **Dentiste américain. D. D. S.** Bon opérateur, spécialiste pour **l'aurification** et le **BRIDGE-WORK**, parlant *plusieurs langues*, désire une situation d'opérateur. S'adresser « Dentist American express C° », 11, rue Scribe, Paris. (31²)

---

8 **MÉCANICIEN** au courant de **tous travaux**, faisant principalement le **métal**, cherche place de 200 fr. par mois. Ecrire A. A. poste restante, Anvers (Belgique). (32²)

---

9 **PRESSÉ**. *A vendre*, pour **raison de santé**, cabinet bien achalandé situé dans chef-lieu de département. 6.000 francs d'affaires. Ecrire par poste aux initiales H. M. M. Bureau de *L'Odontologie*, 45, **rue** de la Tour-d'Auvergne, Paris. (33²)

---

10 Le titulaire d'un **bon cabinet dentaire** à **TURIN** *(Italie)*, devant s'absenter prochainement pour plusieurs mois désire pour le remplacer un **opérateur français, bon aurificateur** et **mécanicien**. En plus des appointements il *fournirait la table et le logement.* Ecrire à T. P. T., aux soins de l'Administration du Journal. (34-²)

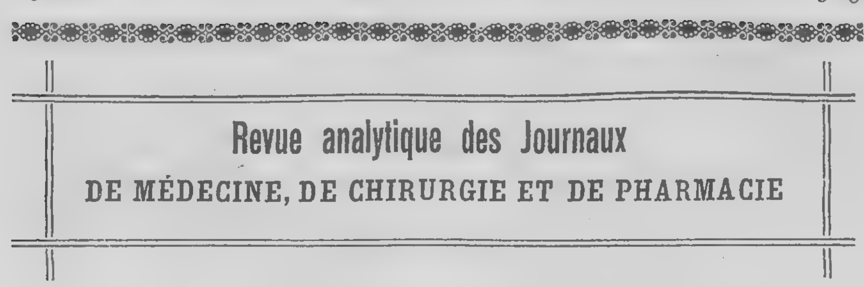
---

11 ***UN ÉLÈVE** de l'École dentaire de Paris, ayant terminé ses études*, demande à faire pour les vacances, août-sept., un ***REMPLACEMENT*** à Paris ou en province. S'adresser Dr Ollivier, 30, rue Hermel, Paris. (35⁴)

---

12 **A VENDRE** tour de cabinet presque neuf (*Bonne occasion*). Ecrire à P. Leboucher, dentiste au Vieil-Baugé (Maine-et-Loire). (36¹)

(Voir la suite page 574).



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Désinfection des cavités naturelles.

Pour éviter les infections secondaires, le *Progrès médical belge* recommande : 1° de se brosser les dents après chaque repas ; 2° de se laver le visage et les mains plusieurs fois par jour avec un liquide antiseptique ; 3° de faire des gargarismes à 0,50 d'acide salicylique pour désinfecter la bouche et le pharynx ; 4° de se désinfecter le nez avec des antiseptiques ordinaires ; 5° enfin, d'instiller le conduit auditif avec 10 gr. de liqueur de Van Swieten pour 20 de glycérine. Ces précautions évitent presque sûrement les infections secondaires en cas de maladie ou d'épidémie.

II. — Molaire implantée dans le sinus.

M. Siaras, au nom de M. Moure, présente à la *Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux* un malade ayant eu une molaire implantée dans le sinus. Il y a vingt ans (le malade a 45 ans) le malade s'aperçut de l'existence d'une tumeur grosse comme une noisette sur la face latérale gauche du maxillaire supérieur ; cette tumeur se vidait, se fermait, puis se reformait. Il y a deux mois, elle devint plus volumineuse, il y avait douleur et dans la bouche on percevait au niveau du canal de Sténon une masse bourgeonnante. La ponction par le méat amenait un pus épais ; on pensa à un néoplasme et l'on ouvrit le sinus. Quelques jours après, en examinant le fond, on vit, à la partie postérieure, une molaire implantée dans la paroi orbitaire. Après l'extraction et les soins ordinaires tout rentra dans l'ordre, le malade fut guéri radicalement et cela en peu de jours.

III. — Douleurs de la carie.

Le journal des praticiens, s'inspirant du travail du docteur Redier, recommande aux médecins de campagne la conservation des dents en attendant le dentiste. Il donne une mixture calmante tout d'abord.

Teinture de benjoin	6 gr.
— d'opium	2 —
Chloroforme	2 —

Puis une mixture occlusive au benjoin.

Benjoin de Siam	ââ.
Alcool à 80 degrés	ââ.

Faites dissoudre et décantez.

Il recommande en outre de restreindre les boissons acides, l'usage du sucre, du chocolat, de se laver la bouche matin et soir et se servir de poudres neutres ou alcalines. En sommes, excellents conseils à donner pour les médecins de campagne, en attendant que le dentiste puisse être consulté.

IV. — Emploi de la teinture d'iode en gargarismes dans les ulcérations syphilitiques bucco-pharyngées :

Teinture d'iode	10 gr.
Glycérine	10 —
Décoction de roses de Provins	200 —

(Journal des praticiens).

V. — Pastilles contre la fétidité de l'haleine :

Café pulv	45 gr.
Charbon végétal	15 —
Sucre pulv	15 —
Vanille	15 —

Mucilage de gomme du Sénégal Q. S.
Mêlez pour faire des pastilles de 1 gr. (5 à 6 par jour).

(Nouv. Rem.)

VI. — Cancer de la luette et du voile.

M. Magnan fait dans *La Touraine médicale* l'histoire des cancers de ces parties du corps. Ils sont, dit-il, d'une grande rareté et, par ordre de fréquence, on trouve l'épithélioma, le carcinome, le sarcome. Il y a douleur tout d'abord, puis dysphagie avec régurgitation, toux spasmodique suffocante, dysphonie. Généralement, dans l'épithélioma du voile il n'y a pas adénopathie comme dans le carcinome ; en tout cas cette adénopathie est limitée à un petit ganglion. Il faut opérer l'épithélioma du voile tout de suite, ne pas appliquer de caustiques surtout et se servir pour opérer du couteau galvanique. Il y a des chances de guérison quand l'opération a été pratiquée dès que le diagnostic certain a été porté.

C. Charpentier.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ÉTRANGERS

De l'application de nosophen et de thymol dans le traitement des canaux radiculaires.

Le nosophen, préparé par les D[rs] Classen et Loeb et proposé par M. W. Guerard pour le traitement des canaux radiculaires, est un iodé (il contient 61 o/o d'iode) en poudre blanc-jaunâtre; il ne se décompose qu'à 180° (en devenant liquide) par la formation abondante des vapeurs d'iode. Il n'est soluble que dans l'éther et le chloroforme, et ne se dissout pas dans l'eau et dans la plupart des acides. Dans les solutions concentrées alcalines et acides faibles, il ne se décompose pas, même en les faisant longuement bouillir. La lumière et l'humidité restent sans influence sur ses sels.

Sous l'influence d'une forte solution saturée d'acide sulfurique et d'acide azotique il se décompose en précipitant l'iode.

L'action du nosophen provient principalement de la formation de sels alcalins en présence d'une quantité très insignifiante d'alcali libre, ce qui se produit en présence du pus.

La solution faible de nosophen de 0,1 o/o — 1 o/o produit déjà une action assez forte contre les bactéries, et en particulier contre les coccus pyogènes. De plus, c'est un absorbant et *ipso facto* un desséchant, propriétés très importantes dans le traitement des racines ; avec tout cela il n'est ni toxique, ni irritant, et n'a aucune odeur, qualités lui donnant un grand avantage sur beaucoup d'autres antiseptiques, en particulier sur l'iodoforme.

Son mode d'emploi, d'après l'auteur *(Correspondenz-Blatt für Zanhnärzte*, 1900, *Heft* 4), est le suivant :

Après un nettoyage parfait du canal radiculaire avec une solution de 50 o/o d'acide sulfurique et de peroxyde de sodium, et un lavage avec une solution faible d'acide phénique, et après le séchage avec l'air chaud, on le remplit avec du nosophen par un fil de coton. Mais l'auteur préfère remplir le canal avec une pâte de nosophen qu'il prépare en mélangeant cette dernière substance avec le « Nosol » du D[r] Bahr, dont voici la formule :

Eugenol	2	grammes.
Huile de caryophylles	2	—
Huile d'eucalyptol	2	—
Huile de Gaultherie (essence de Winter Green).	X	gouttes.
Huile de camomille	1	gramme.
Thymol	1	—

Mais l'essence de girofle peut parfaitement remplacer le nosol.

Le mode de traitement reste le même dans le cas d'une pulpe gangrenée ou non, et dans le cas de traitement d'une racine avec trajet fistuleux.

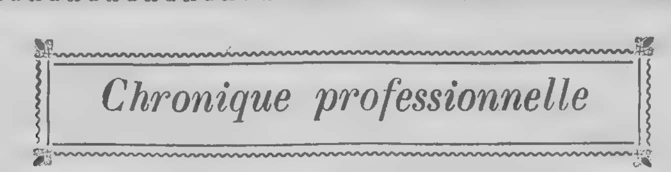
Lorsqu'on est en présence d'une suppuration canaliculaire ou apicale, il est nécessaire, après un nettoyage quotidien du canal, de changer le pansement du coton imbibé de nosophen jusqu'à la guérison complète. Bien que l'action du nosophen dans ces derniers cas soit lente, elle est sûre.

Maintenant quelques mots sur le thymol. Il est souvent associé aux différentes substances, particulièrement à la dentine de Fletcher ou au ciment pour le plombage des canaux. Mais l'auteur trouve l'action antiseptique du thymol avec ce mode d'application sans résultat pratique, car une quantité de thymol bien minime sera seulement en contact avec les parois du canal. L'auteur, profitant de la propriété du thymol de se liquéfier à 54°, préfère remplir le canal avec ses cristaux (excepté dans le cas de gangrène antérieure de la pulpe), et liquéfier ceux-ci avec l'air chaud. De cette façon le thymol se répand dans tout le canal, et comme il se cristallise vite de nouveau, il se forme dans le canal radiculaire une forte paroi antiseptique, qui, en plus, en cas d'une mince épaisseur des parois radiculaires, les solidifie. Ensuite le canal radiculaire peut être plombé avec la gutta-percha ou avec la dentine de Fletcher.

D'après l'auteur, le thymol liquéfié pénètre dans les plus petits canalicules dentinaires et a la propriété de préserver la couche dentinaire d'une carie récidivante. Il l'emploie donc dans le cas d'une pulpe couverte seulement d'une mince couche de dentine. Il assure même l'appliquer sur des pulpes découvertes, sans avoir jamais remarqué la moindre action irritante du thymol, ni au moment de son application ni plusieurs mois après.

Mais quand la pulpe est fortement enflammée ce traitement ne peut pas être appliqué. Pourquoi? Est-ce parce que l'action antiseptique du thymol n'est pas alors assez forte, ou parce qu'en présence d'une pulpe enflammée le thymol a une action irritante? L'auteur ne nous le dit pas.

Em. STAVISKI.



Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES DENTISTES DU RHONE ET DE LA RÉGION

11 *mai* 1901.

Allocution du Dr Claude Martin.

Messieurs,

Voici la quatrième assemblée générale que j'ai l'honneur de présider.

Jusqu'ici je vous ai entretenus d'une question que je considérais comme capitale pour notre profession : l'enseignement de l'art dendaire. Les idées que je vous ai exposées à ce sujet, je les crois justes dans les grandes lignes ; aussi les défendrai-je, chaque fois que l'occassion s'en présentera, avec autant d'ardeur que de conviction. Et si je suis tombé dans l'erreur, je ne demande qu'à m'en laisser convaincre.

Depuis notre dernière assemblée, tant d'événements importants se sont produits que vous me permettrez de m'y arrêter un instant, car, étant donné l'importance de la réunion et le peu de temps dont nous disposons, je serai obligé de vous exposer très brièvement les différentes phases de cette grande année professionnelle.

Je commencerai, Messieurs, par ce qui nous concerne personnellement : je veux parler de l'inauguration de notre installation, installation si longtemps attendue et qui s'est enfin réalisée, grâce à la patience des uns et au dévouement des autres. Je ne vous citerai, parmi ces derniers, que M. Bastien et M. Naudé, qui n'ont épargné ni leur temps ni leur peine, pour nous donner cette installation que vous avez admirée et dont je laisse à notre secrétaire général le soin de vous parler ; il me pardonnera seulement de le devancer en adressant, en votre nom à tous, nos remerciements et toutes nos félicitations à nos deux dévoués collègues.

J'aurais voulu pouvoir entrer dans les détails de cette grande manifestation scientifique, artistique et industrielle qu'a été l'Exposition universelle de 1900.

En ce qui concerne l'art dentaire, toutes les nations étaient représentées ; malheureusement, étant donnée l'étendue dans laquelle étaient disséminés les travaux des exposants, il était bien difficile de s'y reconnaître et de retrouver tout ce qui pouvait nous intéresser. Je ne puis donc que vous engager à lire l'intéressant rapport qu'en a fait M. Martinier dans *L'Odontologie.* Je vous signalerai aussi un travail signé A. B. et paru dans la *Revue de Stomatologie*, tout en exprimant le regret que l'auteur n'ait pas cru devoir s'occuper de la section française, fût-ce même pour la critiquer : un stimulant, d'où qu'il vienne, a toujours sa valeur.

Au point de vue scientifique, la manifestation a été des plus imposantes, tant du côté des stomatologistes que de celui des chirurgiens-dentistes.

Chacune de ces deux branches a eu son Congrès : les stomatologistes formaient une section spéciale au XIII[e] Congrès de médecine, Pour la première fois, la stomatologie a été ainsi reconnue officiellement comme une branche de la médecine, comme une spécialité médicale ; nous devons nous féliciter de ce début plein de promesses pour l'avenir.

Nous n'avions pas attendu cette manifestation pour apprécier les travaux des docteurs-dentistes : j'ai dit, il y a longtemps déjà, combien il était avantageux pour notre profession d'y voir entrer des docteurs en médecine. Les questions traitées dans ce Congrès m'ont fait regretter plus encore que l'enseignement technique ne soit pas donné parallèlement à l'enseignement scientifique ; il profiterait de la méthode qu'apporte l'esprit scientifique à tout ce qu'il touche.

Le Congrès des chirurgiens-dentistes, qui représentait plus particulièrement le côté technique de notre profession, a été plus qu'un succès : c'est certainement la manifestation la plus importante qui se soit produite jusqu'à ce jour dans cet ordre d'idées. 1.200 dentistes de tous les pays sont venus se grouper autour des dentistes français, et ont donné un caractère grandiose à cette réunion.

Toutes les célébrités de tous les pays avaient tenu à participer à ce concert fraternel. La présence de tous les maîtres étrangers n'était certainement pas un événement banal. Ces messieurs, en effet, avaient tenu à prendre part au Congrès de stomatologie et à celui des dentistes, donnant ainsi une preuve de leur amour pour leur art, sans distinction d'étiquettes.

Je ne chercherai pas à vous donner l'analyse des travaux présentés à ce Congrès ; vous jugerez de leur importance lorsque le compte rendu en sera publié, et vous serez probablement surpris de voir que, dans une réunion de techniciens, la partie scientifique ait pu prendre une si grande place.

C'est que, si l'on veut participer au mouvement qui nous entraîne,

il faut avoir de la méthode. La méthode est, en effet, la base fondamentale de la science, et c'est ainsi qu'on voit des techniciens, n'ayant d'autres titres universitaires que l'amour du travail, devenir des hommes de science, témoin M. Choquet, pour n'en citer qu'un dont les travaux de bactériologie ont été une révélation.

Ceci m'amène à dire que tous les praticiens, tous ceux qui traitent ou qui travaillent les dents, qu'ils soient docteurs en médecine ou chirurgiens-dentistes, devraient dans certaines circonstances ne former qu'une section. Je ne parlerai pas des stomatologistes purs : ils sont d'ailleurs peu nombreux, si toutefois ils existent; dans tous les cas, ceux-là même n'auraient peut-être rien à perdre à cette réunion : on a souvent besoin d'un plus petit que soi.

Peut-être trouvera-t-on étrange que je cherche à rallier aujourd'hui ce que je divisais, il n'y a pas longtemps; mais ce n'est là qu'une contradiction apparente. Je me suis élevé, en effet, contre les stomatologistes qui demandaient pour les dentistes l'obligation du diplôme de docteur en médecine. J'ai dit alors que la stomatologie n'était pas l'art dentaire et que, pour l'exercer, il était logique d'exiger le doctorat en médecine. Mais, dès que le docteur fait de l'art dentaire, il cesse d'être un stomatologiste pur et il devient un dentiste, avec un titre de plus, il est vrai, mais un titre que je persiste à ne pas croire absolument nécessaire pour faire un bon praticien.

D'ailleurs, toutes ces distinctions de mots et d'étiquettes ne sont que de petites querelles qu'entretiennent seuls nos préjugés ; ce n'est pas par de telles subtilités que s'élèvera le niveau intellectuel de notre profession : c'est par le désir de connaître, de s'instruire, le besoin de savoir qui s'est manifesté avec une telle puissance au dernier Congrès des dentistes.

Laissez agir le temps et il en fera, à lui seul, plus que toutes nos discussions.

Il est certainement logique que les groupements se réunissent séparément dans leurs locaux respectifs ; cela est même nécessaire : c'est la division du travail et rien n'est plus profitable. Mais ne serait-il pas utile de réunir, à certains intervalles, les deux sociétés et de mettre en commun les efforts de tous les travailleurs, sans distinction d'origine ou de titre ?

Voilà, Messieurs, les réflexions que m'ont suggérées nos deux congrès professionnels.

Je veux aussi vous dire quelques mots au sujet du nouveau décret du ministre de la guerre, relatif au chirugien-dentiste dans l'armée.

Dans une section du congrès des dentistes la question de défense contre le charlatanisme a été soulevée.

Or, à quoi tient le charlatanisme ? Nous avons tous pu remarquer qu'il se développe peu ou pas dans les professions qui permettent

à ceux qui les exercent de gagner facilement leur vie. Et quelles sont ces professions ? Je répondrai : celles qui sont les moins encombrées.

Tout ce qu'on pourra faire contre le charlatanisme lui-même aura peu d'effet, surtout aujourd'hui où il tend à prendre une allure scientifique qui le rend bien difficile à désarmer. C'est contre la cause du mal, c'est-à-dire contre l'encombrement, qu'il importe de réagir. En disant que c'est l'encombrement qui favorisera le développement du charlatanisme, je ne crois pas être grand prophète, pas plus qu'il ne faut l'être pour trouver le remède, qui est de s'attaquer à la cause première.

Autant il sera difficile de parer à un état de choses existant, autant il serait simple d'en empêcher la production. On devrait avant tout chercher à éviter l'encombrement. Je ne cesse de le répéter : faisons moins de dentistes et faisons-les meilleurs ; voilà la vraie prophylaxie du charlatanisme.

Or, Messieurs, nous sommes engagés dans une voie inverse, et nos tendances actuelles, loin de remédier au mal qui nous menace, sont, au contraire, d'en précipiter l'avènement.

Voyez, en effet, nos écoles professionnelles : chacune d'elles, pour vivre et pour justifier en quelque sorte sa raison d'être, veut d'abord et avant tout posséder le plus grand nombre possible d'étudiants. Son renom s'en accroît, ses ressources financières augmentent, et elle se pose comme un rouage professionnel — social même — indispensable.

Chaque année, ces écoles lancent dans notre profession un nombre de praticiens infiniment supérieur à tous les besoins. Ainsi se crée une sorte d'antagonisme entre le développement indéfini auquel tendent nos écoles et les intérêts de notre profession.

Les soins consciencieux de bons praticiens doivent convaincre le public, et c'est la meilleure démonstration que l'intérêt scientifique se confond avec l'intérêt professionnel. L'avenir nous dira si les écoles n'ont pas dépassé le but, et si, dans leur excès de zèle, elles n'ont pas compromis les services que nous pouvions en attendre.

Pour obvier à ces inconvénients, il serait à désirer que la durée des études fût plus longue ; mais je crains bien que la nouvelle décision du ministre de la guerre, loin de favoriser cette prolongation, n'engage au contraire les élèves dentistes à terminer ces études d'une façon plus prématurée encore. Ce décret porte, en effet, que tous les jeunes soldats munis du diplôme de chirurgien-dentiste à l'âge de vingt ans seront versés dans les infirmeries.

Certes, nous désirions tous, et nous considérions comme juste et raisonnable que les élèves dentistes pussent jouir, pendant leur service militaire, de certains avantages, en rapport avec les services qu'ils pouvaient rendre. Mais je crois exprimer l'opinion de tous en

disant que la décision actuelle, avec les conditions qu'elle impose, est contraire à tous nos intérêts et que le ministre a été mal inspiré ou conseillé.

Elle intervient, en effet, au moment où précisément tous les dentistes sont d'accord pour reconnaître que le temps d'études est trop court, que les élèves obtiennent trop jeunes leur diplôme, qu'il y aurait avantage à reculer la limite d'âge pour que les jeunes praticiens formés fussent assez mûrs pour comprendre les graves responsabilités qui leur incombent.

C'est donc une mesure inopportune et dangereuse ; c'est une prime accordée à ces études hâtives et précipitées que, au nom de notre intérêt professionnel et même de l'intérêt général, nous sommes obligés de considérer comme désastreuses.

Il est donc urgent d'obtenir la modification de ce décret en reportant les avantages donnés aux chirurgiens-dentistes munis du diplôme aux élèves ayant un ou deux ans d'études. Se trouvant, à la fin de leur service militaire, dans l'obligation de faire encore un ou deux ans d'école, ils ne pourraient aborder la carrière que vers leur vingt-cinquième année, âge minimum auquel les qualités de raison et d'expérience offrent une garantie suffisante pour la pratique d'une profession qui, comme la nôtre, intéresse la santé humaine.

Ce stage des jeunes étudiants comblerait une lacune ; car, aujourd'hui, l'organisation d'un service dentaire dans l'armée s'impose et, en en chargeant les élèves dentistes, le ministre de la guerre mettrait à profit une force inutilisée jusque-là.

Avec la modification que nous proposons, les études dentaires se trouveront prolongées d'au moins deux ans, sans qu'il soit besoin d'apporter un changement à la loi ; et cette prolongation, faite dans de telles conditions, favorisera singulièrement la solidité de ces études.

Aussi, en terminant, Messieurs, je ne puis qu'exprimer le vœu que toutes les sociétés, tous les journaux professionnels s'entendent pour faire présenter à M. le ministre de la guerre les desiderata de la profession tout entière, et je ne doute pas que cette réclamation ne soit acceptée en haut lieu, car elle a le rare bonheur de ne léser aucun intérêt, en permettant de donner aux soldats les soins auxquels ils ont droit, en même temps qu'elle sera un bienfait inattendu pour notre profession.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'Administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

13 **OPERATEUR-MECANICIEN diplômé F. M. et D. E. D. P.** s'offre pour **REMPLACEMENT** ou **EMPLOI**, l'après-midi de préférence. S'adresser à la Société Française de Fourmilières dentaires, 58 *bis*, Chaussée d'Antin, Paris. (37[1])

---

14 ***BON MÉCANICIEN***, très au courant, du métal et caoutchouc, désire place pour Paris. *Bonnes références.* Ecrire aux initiales P. B. aux soins de l'Administration du journal. (38[1])

---

15 **REMPLAÇANT.** — Pour cause de **maladie** on demande tout de suite un **jeune dentiste diplômé** sérieux et capable. Références exigées. Adresser offres aux initiales A. B. C, Maison Roch fils, 24, rue de Rome, Marseille. (39[1])

---

16 **Un diplômé de l'Ecole dentaire de Paris.** *Bon opérateur* **EXPÉRIMENTE**, 16 ans de pratique, demande place assistant. Ecrire aux initiales D. R., aux soins du journal. (40 [1])

---

17 *Chirurgien-Dentiste* D. E. D. P., connaissant la mécanique, demande place ***OPÉRATEUR*** à Paris ou dans une ville d'eau. Ecrire à H. G. A. aux soins de l'Administration du journal, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris. (41[1])

Avis relatif aux « DEMANDES ET OFFRES ».

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « DEMANDES ET OFFRES » *désirent garder l'anonyme ; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal, dont le rôle se borne à cette transmission et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*

LA QUESTION DU CONCOURS DANS LES SERVICES DENTAIRES HOSPITALIERS

M. F. Worms a bien voulu nous communiquer et nous autoriser à reproduire les observations qu'il a présentées à l'appui de sa thèse, au sein du *Conseil de surveillance* de l'*Assistance publique de Paris,* dans la séance du jeudi 6 mai 1901, dans la question relative au *Concours des dentistes des hôpitaux.*

Les voici :

Messieurs,

Les explications que vient de donner notre collègue, M. le docteur *Brun,* votre rapporteur, montrent bien toute l'importance de la question dont vous êtes saisis, et qui, d'ailleurs, fait actuellement l'objet de vives discussions en maints pays, notamment en Belgique et en France.

Cette question a aussi donné lieu à un désaccord au sein même de votre Commission, composée presque exclusivement de médecins[1]. J'en faisais partie, il est vrai ; mais (cela ne vous surprendra peut-être pas !) j'ai été à peu près seul de mon avis, et ce sont les raisons qui m'ont déterminé que j'ai dessein de vous faire connaître.

Permettez-moi de rappeler en quelques mots le passé; il éclairera d'une vive lumière la route à parcourir.

En 1886 les services dentaires étaient, dans les hôpitaux, à l'état d'organisation rudimentaire, et il ne faut pas s'en étonner, puisque actuellement encore on peut constater l'insuffisance de l'outillage dont disposent les dentistes.

Et c'est même à cause de cela, sans doute, — pour le dire en passant, — que l'*École dentaire de Paris,* qui a depuis plusieurs années organisé un *enseignement spécial de restauration buccale et faciale,* a mis son service à la disposition des mutilés et des malades, — d'où qu'ils viennent, — dont l'affection pourrait être susceptible des secours de la prothèse.

Au surplus, qui cet état d'insuffisance pourrait-il surprendre, quand on voit la *Revue de stomatologie* elle-même (février 1901) constater qu'un grand nombre de chefs de service se plaignent « du manque d'hygiène de la plupart des locaux (hospitaliers) mis à leur disposition, de l'insuffisance numérique et même qualitative du personnel infir-

1. La Commission se composait de MM. Bompard, Dr Brouardel, Dr Brun, Dr Dubrisay, Dr Faisans, Dr Porak, F. Worms, sous la présidence de M. Félix Voisin.

mier », et « de l'absence complète, dans les services des hôpitaux, des soins d'hygiène et de propreté de la bouche » ?

Aussi la *Société médicale des dentistes des hôpitaux* en arrive-t-elle à constater qu'on déserte aujourd'hui les consultations hospitalières au profit « des écoles ou des cliniques privées », et elle va jusqu'à parler d'abus auxquels il serait urgent de porter remède.

C'est, du reste, je dois le dire, ce remède qu'a tenté l'*Assistance publique*, à maintes reprises, depuis 1892.

Grâce au concours des fonds du *pari mutuel*, elle a pu réorganiser en partie les services dentaires hospitaliers.

Dans le même temps, se développaient à Paris, sous l'action de l'initiative privée, — à laquelle on ne fait jamais appel en vain, — des *Écoles dentaires*, qui ne devaient pas tarder à acquérir une réelle influence.

Fondées en 1880, elles étaient bientôt subventionnées par la *Ville de Paris*, et elles rendaient des services tels que, lorsque, en 1894, sur la demande de la *Faculté de médecine*, le Gouvernement, en présentant son budget, proposa à la *Chambre* un crédit de 50.000 francs destiné à créer un enseignement dentaire, — qui manquait et manque encore à l'*École de médecine*, — le rapporteur du budget du ministère de l'Instruction publique, *M. Bastid*, en proposa le rejet, estimant qu'il n'était pas nécessaire que l'État vînt détruire ce qu'avait produit l'initiative individuelle (V. *L'Odontologie*, 1894, p. 718).

Écoutez-le plutôt :

« Il nous a semblé que la loi du 30 novembre 1892, en rendant obligatoire le diplôme de chirurgien-dentiste pour l'exercice de l'art dentaire, n'imposait pas nécessairement à l'État d'organiser cet enseignement dans ses Facultés.

» Il existe, à Paris, deux Écoles dentaires qui ont donné les meilleurs résultats et qui sont en pleine prospérité.

» On peut prévoir que des écoles de ce genre s'organiseront ailleurs.

» Si l'on impose cet enseignement dans les Facultés de médecine, — qui ne le demandent pas, — *c'est la mort des établissements libres.*

» Est-il donc nécessaire que l'État vienne détruire ce qu'a produit l'initiative individuelle ?

» Il aura, par les examens et par la collation des diplômes, la
» haute main sur l'enseignement dentaire ; il pourra par là veiller à
» ce que les chirurgiens-dentistes aient les connaissances scientifi-
» ques que la loi exige ; mais il sortirait de son rôle en voulant tout
» absorber, et nous ne pensons pas qu'il y ait utilité à créer, en vue
» de l'organisation dentaire dans les Facultés, une cause de dépenses
» nouvelles pour le budget.

» Nous avons donc rejeté le crédit de 50.000 francs, qui nous était » demandé. »

M. Bastid n'avait pas tort de constater les heureux résultats donnés par les Écoles dentaires.

Les initiateurs des Écoles libres n'estimaient pas, en effet, qu'ils avaient assez fait, en obtenant, par la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, la création du diplôme spécial de chirurgien-dentiste.

Soucieux avant tout du progrès, ils se mirent (par mon entremise, et j'ai tout lieu de m'en féliciter !) en rapports avec l'*Assistance publique*, et ils obtinrent successivement de l'Administration :

En 1896, l'ouverture d'un cours payant, pour leurs élèves, à l'*Amphithéâtre d'anatomie ;*

Et, en 1898, l'institution dans les hôpitaux d'un stage clinique rétribué.

Ainsi, d'une part, absence d'enseignement officiel donné par l'État ; d'autre part, efforts incessants de l'enseignement libre : voilà ce qu'on peut constater depuis 1892, et il suffit de jeter les yeux sur un programme, pour voir combien sérieusement est organisé l'enseignement dentaire.

Mais ce n'est pas tout.

Je me suis fait communiquer les résultats des examens à la Faculté de médecine de Paris pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste.

Le jury fonctionnait en deux séries, au mois de janvier dernier, et il m'a semblé que ces résultats n'étaient pas si déplorables qu'on l'a prétendu.

J'aurai, d'ailleurs, l'occasion de revenir sur ce point.

Quoi qu'il en soit, l'état de choses que je vous ai brièvement signalé ne tarda pas à amener des constatations précieuses à recueillir, et que je ne puis pas négliger ici, dût le débat en être prolongé, et si précieux que soit votre temps !

C'est la coutume des Écoles dentaires, lors des séances annuelles de réouverture des cours, d'appeler pour les présider les hommes les plus autorisés et les plus compétents.

Écoutez, Messieurs, le langage qu'ils ont tenu dans ces occasions solennelles.

C'est *M. Paul Bert* qui, le 30 octobre 1884, s'exprime ainsi :

« ... Si l'on considère le brevet de docteur comme nécessaire et » comme suffisant pour le dentiste, le docteur pourra ouvrir un cabi- » net de dentiste, *tout en étant dans la plus grande ignorance de son* » *art.*

» Où l'aurait-il appris ? Est-ce à la Faculté, est-ce dans les hôpi-
» taux ? Nul ne s'en occupe. Il n'y a ni chaires, ni cliniques.
» Jamais dans les hôpitaux on ne soigne les dents, et l'extraction,
» l'*ultima ratio*, qui est à l'art dentaire ce que la poudre à canon est
» aux relations des peuples, est laissée aux infirmiers, aux élèves dé-
» butants.
» *Je suis docteur et pourrais me faire dentiste.* Or, savez-vous quelle
» est mon éducation *en cette matière délicate?*
» *J'ai été dentiste, moi aussi ; et ce n'a été ni long, ni brillant.* »

Et après avoir spirituellement conté sa mésaventure, *Paul Bert* termine ainsi :

« Il n'en est pas moins vrai que j'ai mon diplôme de docteur.
» Franchement cela n'est pas suffisant ! »

Puis, s'adressant aux élèves, il ajoute :

« ... Vous devez recevoir une éducation toute spéciale... Tout cela
» est difficile..., long à acquérir, demandant non seulement de l'in-
» telligence, *mais cette dextérité qui ne peut être obtenue sans une*
» *longue pratique...* »

A *M. Paul Bert* succède comme président, le 30 octobre 1885, l'éminent doyen de la Faculté de médecine, notre collègue, *M. le Dr Brouardel.* Entendez-le :

« ... Si, autrefois, il suffisait d'un apprentissage manuel et d'une
» certaine dose d'aplomb pour se dire dentiste, aujourd'hui que le
» dentiste manie les poisons et les anesthésiques, cet *apprentissage*
» *manuel n'est qu'une partie de ce qu'on doit connaître ;* il faut désor-
» mais commencer par un enseignement encyclopédique analogue à
» celui qui sert de base aux études médicales. *Cela n'implique pas*
» *que le fait d'être docteur en médecine suffit pour exercer avec com-*
» *pétence votre profession.* Suivre les cours de l'École spéciale lui est
» aussi nécessaire; et, *si le moi n'était haïssable, je pourrais dire que*
» *je ferais un déplorable dentiste ; je crois aussi pouvoir le dire de tous*
» *mes confrères.*
» ... En présence de cette extension, de cette transformation, une
» réforme s'imposait.
» Beaucoup pensaient qu'il fallait rattacher l'art dentaire à la mé-
» decine, exiger le diplôme de docteur en médecine ou au moins
» celui d'officier de santé ; d'autres demandaient — (n'est-ce pas là,
» en germe, la loi de 1892 ?) — la création d'un diplôme nouveau,
» celui de dentiste.
» Vous avez préféré créer un enseignement spécial, une École den-
» taire... »

A *M. Brouardel* succède *M. Strauss*, conseiller municipal et

notre ancien collègue. Que constate-t-il, le 9 novembre 1889 ?

« Le conseil municipal a voté la création de services dentaires dans » les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance.

» Je sais que ce vote n'a pas été entièrement exécuté ; mais je » n'épargnerai rien, comme rapporteur du budget de l'Assistance, » pour qu'il soit donné suite à cette décision. »

Puis, c'est *M. Liard* qui vient présider, le 20 novembre 1890, comme représentant *M. Léon Bourgeois*, alors ministre de l'instruction publique :

« L'École dentaire, dit-il, n'a pas été sans rendre de services au » pays.

» Elle lui a rendu service, en donnant, à ceux qui n'auraient eu » sans elle que l'habileté de la main, les connaissances théoriques » hors desquelles l'art n'est qu'une pratique aveugle ; en fournissant » à d'autres, qui avaient la science, *l'éducation professionnelle qu'on » ne trouvait nulle part.*

» Elle lui a rendu service, en l'affranchissant de la nécessité où il » était d'aller, pour l'art dentaire, à l'école de l'étranger, et, mieux » encore, en commençant à amener l'étranger à l'école de la » France. »

Le 28 novembre 1893, je retrouve encore *M. Brouardel* comme président.

Son opinion s'est-elle modifiée ? Jugez-en (et n'oubliez pas que nous sommes déjà alors sous l'empire de la loi de 1892) :

« ... *Il ne suffit pas d'être docteur pour être dentiste, et, pour ma » part, je plaindrais beaucoup les clients qui tomberaient entre mes » mains...*

» Vous êtes nos associés, nos collaborateurs ; soyez assurés que » nous nous rencontrerons toujours avec plaisir ; *car nos terrains sont » assez vastes pour que nous y puissions évoluer sans nous gêner.* Au » nom du corps médical, je vous souhaite la bienvenue. »

C'est ensuite *M. le D*r *Labbé* qui préside, le 3 novembre 1894, et qui s'exprime ainsi :

« ... Que le niveau de votre profession soit relevé, c'est une chose » capitale ; et, à cet égard, les épreuves d'anatomie, d'histologie et » de pathologie sont importantes ; car elles étendent et élèvent l'es- » prit et donnent des connaissances plus complètes ; *mais les épreu- » ves pratiques sont les plus importantes pour votre art...*

» *Si l'on voulait organiser des cours d'odontologie à la Faculté de » médecine, on manquerait des éléments suffisants, on manquerait de » professeurs. On peut, en effet, être très instruit sur tout le domaine*

» *de la médecine et de la chirurgie, sans être pour cela un bon profes-*
» *seur de clinique dentaire.* »

Et puis, voilà que je rencontre encore (et je m'en félicite), le 5 novembre 1896, notre collègue *Brouardel* à la présidence, et je n'ai qu'un regret, à cette heure avancée, c'est de ne pouvoir citer tout entière sa charmante allocution :

« ... L'État s'est contenté de vous demander un minimum extrême,
» en vous imposant certains examens. Ces examens prouvent que
» vous êtes hors d'état de nuire, *mais non que vous savez votre mé-*
» *tier*. De même, quand l'État donne le bonnet de docteur, cela ne
» signifie point que celui qui le reçoit connaît les maladies des yeux,
» des oreilles, des dents, mais seulement qu'il a les connaissances
» générales nécessaires pour apprendre ultérieurement à les traiter.
» *Il est certain qu'il manque aux examens que vous subissez un exa-*
» *men de prothèse;*... mais si vous ne l'avez point, ce n'est certes pas
» par ma faute. Encore une fois, les examens prouvent un minimum
» de connaissances indispensables ; mais c'est tout...
» Il vous appartient de prendre dans le monde médical la place à
» laquelle vous donneront droit vos efforts successifs... »

Vous me pardonnerez, j'en suis sûr, ces longues citations ; elles étaient nécessaires.

Ce ne furent pas, au surplus, des discours sans portée, qui furent ainsi successivement prononcés.

Qu'arriva-t-il, en effet ?

Lorsque l'*Assistance publique* se décida à améliorer l'organisation de ses services dentaires, à la suite des pétitions des dentistes dont elle avait été par deux fois saisie, en 1896 et en 1898, le directeur d'alors, *M. Peyron*, nous présenta un rapport, dans lequel il déclarait que, « *pour la garantie d'un bon recrutement, le diplôme de docteur en* » *médecine était nécessaire.* »

En même temps, il prévoyait « qu'un enseignement officiel pour- » rait être, un jour, confié aux dentistes des hôpitaux », et c'est même pour cela qu'il fallait, suivant lui, exiger d'eux des connaissances générales.

Et il ajoutait qu'il n'y avait point de chômage à craindre, et qu'il y avait déjà, pour les postes vacants, un nombre suffisant de candidats docteurs.

La proposition de l'Administration fut renvoyée à l'examen d'une Commission du Conseil de surveillance, dont j'avais l'honneur de faire partie avec notre éminent Doyen.

M. le docteur *Brouardel*, avec cette entraînante autorité dont il a le secret, y soutint la nécessité de connaissances à la fois théoriques

et techniques, proclama une fois de plus l'insuffisance de la préparation dentaire des docteurs en médecine, et eut l'heureuse idée, à laquelle se rallia l'unanimité de la Commission, de proposer l'obligation du double diplôme de docteur en médecine et de chirurgien-dentiste, pour avoir droit désormais aux places disponibles.

Notre collègue, M. le Dr *Dubrisay*, fut nommé rapporteur, et je me contenterai d'extraire de sa consciencieuse étude, en date du 24 mars 1898, les indications, d'ailleurs reproduites dans la *Note* que nous a récemment adressée à tous le *groupement de l'Ecole dentaire de Paris*, formé par l'*Association générale des dentistes de France*, la *Société d'odontologie de Paris* et la *Société de l'Ecole et du dispensaire dentaires de Paris* :

« Avec l'organisation actuelle de nos études médicales, disait notre » rapporteur, il n'y a pas dans nos Facultés de cours spéciaux sur » les maladies de la bouche et des dents ni sur la prothèse dentaire. » Il pourrait donc se faire qu'un docteur, agréé comme dentiste des » hôpitaux, *fût insuffisamment préparé au point de vue de la technique* » *professionnelle.*

» Pour résoudre cette difficulté, M. le Doyen a fait une proposi- » tion que la Commission a adoptée à l'unanimité : décider que tous » les candidats devraient être à la fois docteurs en médecine et chi- » rurgiens-dentistes, et auraient à justifier que le second diplôme (de » chirurgien-dentiste) a été obtenu après une scolarité d'une année » dans une Ecole dentaire désignée ou un stage d'un an dans un ser- » vice désigné de l'un des hôpitaux de Paris. »

Ces conclusions, proclamant l'insuffisance notoire de la préparation des médecins au point de vue de la technique dentaire, furent, à leur tour, adoptées par le Conseil de surveillance, et constituèrent le régime auquel furent désormais soumis les services dentaires hospitaliers.

Aujourd'hui, il s'agit de créer dans nos hôpitaux de nouveaux services dentaires, et l'Administration estime, — et nous l'approuvons tous, j'en suis sûr, — que les places vacantes doivent être données au *concours*, comme cela se fait, du reste, pour toutes les autres branches de la médecine ou de la chirurgie.

Mais c'est à cette occasion qu'a surgi dans votre Commission le désaccord dont je vous parlais, et qui n'est, d'ailleurs, qu'un reflet de ce qui se passe au dehors.

La *Société médicale des dentistes des hôpitaux* s'est émue et mise en mouvement.

Composée, je crois, surtout de *stomatologistes*, hostile, en tout cas, en principe, aux *odontologistes* purs, elle n'a cessé de protester contre l'obligation du diplôme de chirurgien-dentiste, pour qui était

pourvu déjà du diplôme de docteur en médecine, et, dans une *Note* qu'elle nous a fait parvenir, elle déclare qu'un diplôme dentaire n'a jamais offert qu'une *garantie apparente d'instruction technique des titulaires*, et que le *concours a précisément pour but de démontrer la valeur technique et professionnelle des concurrents docteurs en médecine.*

Suivant elle, le titre de chirurgien-dentiste constituerait une *véritable superfétation*, et, en tout état de cause, une *dérogation à la règle générale appliquée aux concours pour d'autres services spéciaux* (accouchements, ophtalmologie, maladies nerveuses, etc.), pour lesquels n'est exigé que le titre de docteur en médecine.

Elle demande donc « la suppression d'un diplôme inutile, qui, au » fond, n'est qu'une entrave, puisqu'il a pour conséquence injuste » d'éloigner du concours des candidats méritants, spécialistes distin- » gués, anciens internes des hôpitaux et autres, dépourvus d'un di- » plôme accessoire et inférieur au leur (qu'impose, non la loi, mais » un simple réglement d'administration publique) ».

La majorité de votre Commission s'est laissée convaincre par cette argumentation, et, se ralliant à cette façon de voir, elle a décidé de vous proposer la suppression de l'obligation du diplôme de chirurgien-dentiste, établie en 1898, et le maintien de celui de docteur en médecine.

Et en conséquence, elle a formulé, sous le titre de : *Projet de concours pour la nomination aux places de dentistes des hôpitaux*, tout un programme, qu'elle vous demande d'adopter, et que voici (car il est bon de le remettre sous vos yeux) :

I. Les dentistes des hôpitaux sont nommés au concours.

II. Les candidats qui se présentent au concours pour les places de dentistes des hôpitaux doivent justifier :

1° Qu'ils possèdent, depuis trois ans révolus, le titre de docteur obtenu devant une Faculté française;

2° Qu'ils ont accompli un stage de deux ans dans un service hospitalier.

Néanmoins, le temps de doctorat et de stage est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes en médecine.

Transitoirement, pour le prochain concours, le temps de stage à exiger des candidats non anciens internes des hôpitaux sera réduit à une année, comme il est dit à l'article 89, § 2 du Règlement général sur le service de santé.

III. Le jury du concours pour les places de dentistes des hôpitaux se compose de deux chirurgiens et d'un médecin chefs de service et de deux dentistes titulaires des hôpitaux.

IV. Les épreuves de ce concours sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité.— 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il sera accordé deux heures ;

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général. Il sera accordé au candidat vingt minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

Épreuves définitives. — 1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire; il sera accordé au candidat dix minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

2° Une épreuve théorique orale de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Dix minutes seront accordées au candidat pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion ;

3° Une consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire ; il sera accordé au candidat un quart d'heure pour l'examen du malade et trois quarts d'heure pour la rédaction ; cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à distribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité.

Pour la composition écrite. . . . . 30 points
Pour l'épreuve clinique sur un malade. . . . . . 20 —

Épreuves définitives.

Pour la 1re épreuve théorique orale. . . . . . . 20 points
Pour la 2e épreuve théorique orale de prothèse. 20 —
Pour la consultation écrite . . . . 30 —

V. Les dentistes titulaires des hôpitaux sont nommés par le Ministre de l'Intérieur, sur l'avis du Préfet de la Seine, et d'après une liste de trois candidats présentés par le Directeur de l'Administration.

VI. Les fonctions des dentistes titulaires cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur soixante-deuxième année.

Ces six articles remplaceraient, en ce qui concerne le service dentaire dans les hôpitaux et hospices, les articles 88, 89 et 90 du Règlement actuel sur le service de santé.

Malgré mon incompétence toute laïque, je me permettrai de combattre ces conclusions.

Et ce qui me rassure, c'est que je ne me sens pas isolé dans la lutte, et que je puis invoquer en toute confiance l'appui précieux des hommes les plus autorisés en la matière ; je veux parler du groupement de la *Fédération dentaire nationale*, dont le *Comité d'initiative*, représentant toute une série de *Sociétés adhérentes*, nous a soumis ses observations, et qui estime, en résumé, que la nomination au concours, substitué au choix, « offre des garanties de compétence et de » savoir qui sont de nature à donner toute satisfaction à l'Assistance

» publique sous le rapport de sa responsabilité et du traitement des » malades qui se confient à elle », et que « l'émulation qui résulterait » de l'admission aux concours des deux catégories de praticiens-den- » tistes aurait les plus heureux effets au point de vue scientifique ».

Je fais allusion aussi à la *Note* des dentistes des hôpitaux, docteurs en médecine, qui, se détachant du groupement restreint des *stomatologistes*, et se ralliant à la thèse des *odontologistes*, nous proposent tout un programme sérieusement élaboré en vue du concours.

Je m'appuie enfin sur les *Vœux* émis par le 3e *Congrès dentaire international*, dans la séance du 14 août 1900 (V. *L'Odontologie* du 30 octobre 1900), congrès formé par 1.200 spécialistes, la plupart médecins, venus des quatre coins du globe, et qui, après avoir proclamé la nécessité d'une double instruction scientifique et manuelle, ajoute :

« La durée des études dans les écoles dentaires doit être de *qua-* » *tre ans* pour les *dentistes*. »

« *La durée des études dans les écoles dentaires pour les docteurs en* » *médecine doit être d'au moins deux ans.* »

« *Les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire* » *doivent être astreints à suivre au moins pendant deux ans les cours* » *pratiques d'une école dentaire.* »

Ainsi, de quelque côté que je me retourne, j'entends proclamer l'indispensable nécessité de connaissances techniques, et c'est, en effet, ce que déclaraient unanimement les partisans des deux opinions que la Commission a décidé d'entendre contradictoirement :

« *Il faut par-dessus tout s'assurer de l'habileté manuelle des candidats.* »

Eh bien ! c'est fort de tels appuis que je viens, à mon tour, vous demander le *statu quo*, c'est-à-dire le maintien de l'état de choses créé par l'Administration en 1898.

Se serait-il donc, en vérité, produit quelque chose de nouveau, depuis 1898, qui justifiât les modifications qui vous sont proposées ? Pas le moins du monde !

Je ne vois, pour ma part dans cette agitation, quelque peu faite pour surprendre, que des ambitions mal dissimulées et (permettez-moi le mot) qu'un étroit et vulgaire esprit de boutique, et il ne m'apparaît pas que les constatations que j'ai tour à tour relevées dans les divers extraits du discours que je vous ai fait connaître aient, un seul instant, cessé d'être exactes. Les docteurs en médecine, tout pourvus qu'ils soient de leur diplôme supérieur, ne sont pas pour cela devenus de bons praticiens dentistes ; je ne puis oublier que notre collègue, le docteur *Brouardel*, qui s'y connaît, nous convie à n'avoir en matière dentaire pas plus confiance en ses collègues qu'en lui-même.

Et j'ai le droit et le devoir de dire, tout d'abord à l'Administration : « Prenez garde! car c'est toujours chose grave que de toucher à des situations acquises. Réduisez, si vous voulez, au minimum les connaissances indispensables, pour parler comme le docteur *Brouardel*. Mais ce minimum, il vous le faut, car il y va de l'intérêt direct et immédiat des malades ! »

Et c'est parce que je sais votre ferme volonté constante d'assurer aux malades les garanties auxquelles ils ont droit, que j'insiste comme je fais, au risque de fatiguer votre attention, et que je me permettrai, d'un mot, d'aller au-devant d'objections, — que je puis d'autant mieux apprécier, sans être grand clerc, qu'elles ne sont pas précisément nouvelles, et qu'elles se produiront souvent encore, tant que rien ne sera changé !

On les peut aisément résumer; elles sont de trois sortes :

1° Les candidats purement dentistes n'offrent aucune garantie à l'Administration. Les diplômes dont ils sont pourvus ne leur ont été délivrés qu'à la suite d'examens déplorables et qui ne sauraient témoigner de la valeur professionnelle du candidat!

2° La nécessité d'un double diplôme, qui n'est, au fond, qu'une superfétation, n'est exigée dans aucun autre concours, pourquoi établir entre les concours une différence, tout arbitraire ?

3° Le concours ne va-t-il pas lui-même établir la valeur technique et professionnelle des candidats ?

A ces objections nettement formulées (car on me rendra cette justice que je ne dissimule rien), je réponds non moins nettement :

1° Si les examens sont insuffisants, à qui la faute ?

Et si la Faculté de médecine estime les candidats incapables, pourquoi les reçoit-elle ?

Pourquoi cette confiance inspirée à tort à la clientèle par la collation de diplômes immérités ?

Mais j'ai tort, en vérité, d'insister là-dessus.

Et je crois bien que, pour les besoins de la cause, on nous fait l'horizon plus sombre qu'il ne doit être.

J'ai, en effet, constaté *de visu* les résultats des examens : ils ne sont pas si mauvais que cela [1] !

1. Du 7 au 19 janvier 1901, (mauvaise semaine choisie par moi à dessein), il a été subi, en deux séries, quatorze examens par cinquante-huit candidats. Voici le résultat des épreuves :

Très bien	2
Bien	8
Satisfaisant	1
Assez bien	23
Passable	6
Médiocre	12
Ajourné	6
Total	58

Au fond (je le dis ouvertement), il y a peut-être un peu de dépit dans de semblables déclarations ! L'État ne saurait peut-être voir d'un œil complaisant le développement des écoles libres, et notre tempérament est souvent rebelle, il faut bien le reconnaître, aux conséquences les plus naturelles des actes de l'initiative privée. Il y a là toute une éducation nationale à faire. J'espère qu'avec le temps on y viendra !

2° Je n'insisterai pas davantage sur l'objection tirée de la superfétation, ni sur l'assimilation qu'on voudrait établir entre l'art dentaire et les autres spécialités.

Est-ce que la chose est possible ?

Je n'ai sans doute aucune compétence particulière pour m'insurger là-contre. Mais tous les hommes compétents se plaisent à reconnaître qu'une fois nanti du diplôme de docteur-médecin, on est apte à acquérir les connaissances spéciales exigées dans les services spéciaux.

En va-t-il de même en dentisterie ? Pas le moins du monde !

Il faut de longues études pratiques préparatoires ; et je ne saurais cesser de le répéter, les partisans des deux opinions en présence ont unanimement proclamé le caractère de nécessité, d'indispensabilité de l'*habileté manuelle* préliminaire.

Il n'y a donc pas ici à invoquer le proverbe : « A forger, l'on devient forgeron ! »

On ne doit entrer que déjà tout armé dans la lice, et c'est, au surplus, ce qui a été solennellement décidé par le *Congrès dentaire de* 1900 (en qui, vous l'avouerez, je n'ai pas tort de me fier en toute sécurité !), lorsqu'il déclare obligatoire, même pour les médecins, un stage de 2 ans au moins !

3° Quant au concours lui-même, l'argument ne saurait porter, parce qu'il va trop loin. Il dépasse le but.

Si, en effet, ce concours est suffisant pour établir la valeur technique des concurrents, à quoi bon des diplômes ? Aucun des deux diplômes n'est nécessaire. Recevez tout le monde, comme d'ailleurs cela vous a été demandé. L'émulation entre les deux catégories de candidats vous donnera toutes les garanties !

Mais ce n'est pas sérieux.

Tout le monde s'est plu à reconnaître la nécessité, pour faire un bon dentiste, d'avoir des notions générales d'ordre médical, et tout le monde aussi se plaît à proclamer l'obligation, pour être un candidat justifiant le choix du jury, d'être d'abord dentiste.

Je crois donc fermement, à la nécessité du double diplôme, tel qu'il fonctionne actuellement, et je vous demande de ne rien changer à l'ancien état de choses.

Supprimer cette obligation, ce serait, je le crains, abaisser fatale-

ment le niveau de la valeur scientifique et technique des candidats, et je puis, sans grand effort d'imagination, entrevoir le moment où la justification des connaissances pratiques nécessaires ne s'appuierait plus que sur des certificats de complaisance !

Est-ce là vraiment une éventualité désirable ? Assurément non ; et voilà pourquoi je demande avec conviction le maintien du *statu quo*, rien ne justifiant, encore une fois, un changement de front !

J'ajouterai une dernière considération, dont il ne me semble pas que l'*Assistance publique* ait pouvoir de ne pas tenir compte, et ce n'est pas sans surprise que j'ai vu de quel côté penchaient les préférences administratives, à en juger par le langage en Commission de M. le secrétaire général *Thilloy*.

La mesure qu'on vous propose est, à mes yeux, non pas (comme on l'a dit) une simple modification d'un règlement d'administration publique, mais une violation flagrante, absolue de la loi.

La loi de 1892, en effet, en créant un diplôme spécial de chirurgien-dentiste, a, au point de vue de l'exercice de l'art dentaire, placé sur un pied d'égalité absolue et le médecin et le dentiste. Ils ont tous deux les mêmes devoirs et les mêmes droits.

Et vous allez, vous, *Assistance publique*, dire aux porteurs de diplômes obtenus en vertu de cette loi, à la suite d'examens, que je veux croire sérieux, quoiqu'on dise, ou qui sont appelés à devenir sérieux (car une loi n'est pas faite pour un seul jour, et celle-ci me paraît faite pour régir les diplômés de l'avenir) : « Je tiens cette loi de 1892 pour lettre morte, et le diplôme obtenu pour un diplôme sans valeur suffisante ! »

Est-ce une solution acceptable, de la part d'une Administration publique ?

Je dis que, tant que la loi du 30 novembre 1892 existera, nous n'avons pas le droit de remettre en question une situation qu'elle a réglée, et qui s'impose par là même à notre respect.

L'Etat a, d'ailleurs, offert à des dentistes diplômés certains emplois dans des Ecoles publiques. Je connais des praticiens chargés des soins dentaires aux écoles polytechnique et Saint-Cyr.

L'*Assistance publique* n'a pas, ce me semble, qualité, dans ces conditions, pour donner une leçon à l'Etat et se montrer plus difficile en faveur de ses malades et de ses indigents !

J'ajoute que nous avons l'air ainsi de critiquer les subventions dont les Ecoles dentaires ont été gratifiées par la *Ville de Paris*, et le *Ministère de l'intérieur*, et de ne tenir aucun compte de cet *enseignement spécial*, si généralement proclamé indispensable.

J'en ai assez dit ; j'en ai peut-être trop dit, et je m'en excuse.

En résumé, je demande qu'il ne soit rien changé à la nécessité du double diplôme, et que, pour assumer la charge d'un service dentaire hospitalier, on prouve avant tout qu'on est dentiste, et qu'on a réellement les connaissances techniques dont ne saurait justifier suffisamment, de l'avis unanime des hommes compétents, le titre de docteur en médecine !

Et je me permets maintenant, à toutes fins, et pour terminer, de vous faire toucher du doigt l'insuffisance au point de vue dentaire du programme de concours élaboré par la Commission.

Pour éclairer mon incompétence sur ce point, j'ai fait appel aux lumières de praticiens autorisés, et je n'ai qu'un regret à exprimer ; c'est que l'enquête faite par la Commission n'ait pas été réellement contradictoire : car nous n'avons entendu les partisans des deux opinions en présence que les uns après les autres, et non opposés les uns aux autres.

Mais ce que je veux retenir de cette enquête, c'est qu'on a été unanime à reconnaître qu'il serait bon que les candidats justifiâssent d'études dentaires sérieuses, et que l'*habileté manuelle* était de toute façon indispensable.

Eh bien ! je demande, d'abord, que ces justifications soient faites précisément à l'aide du diplôme spécial de chirurgien-dentiste. Si l'on examine, en effet, l'article 61 de notre *Règlement du service de santé*, qui ne permet qu'aux chefs de service de procéder par eux-mêmes à toutes les opérations, on se rend compte aisément de l'impossibilité pour les candidats de fournir, sans un stage préalable, des garanties techniques suffisantes, qui assurent aux malades les soins, auxquels ils ont droit de prétendre, dans les conditions actuelles de progrès de l'art dentaire.

A cette heure, dans les services dentaires hospitaliers, il n'est, en dehors des consultations, fait que des extractions, tandis qu'en réalité les extractions ne représentent plus que 5 0/0 de l'ensemble des opérations de dentisterie dans la statistique dentaire !

Aussi, que se passe-t-il ? C'est que les médecins qui veulent être dentistes viennent d'eux-mêmes s'inscrire dans les Écoles dentaires, et je ne puis pas croire que ces Écoles, contrôlées par la visite trimestrielle d'un Inspecteur d'Académie, n'offrent pas toutes les garanties désirables.

Je propose aussi, — en cas de non-production du diplôme spécial, — et pour parer à la fois à l'insuffisance du stage hospitalier comme enseignement pratique et permettre d'acquérir *l'habileté manuelle* reconnue indispensable, un stage obligatoire de deux ans au moins dans une École dentaire, ou de quatre ans, suivant qu'on sera ou

non docteur en médecine, — conformément aux vœux du *Congrès dentaire de* 1900.

Grâce à quoi, le niveau du concours pourra être plus élevé lui-même, puisque le jury n'aura plus l'obligation préalable de s'assurer des connaissances techniques élémentaires, nécessaires chez le candidat.

Je demande, en même temps, la suppression des *mesures transitoires* proposées, et réduisant à un an le temps de stage à exiger pour le prochain concours des candidats non anciens internes des hôpitaux.

Rien, à mon sens, ne justifie cette disposition.

Quand nous faisons un règlement, nous n'avons à nous préoccuper d'aucune personnalité. Les mesures que nous avons à prendre sont d'ordre purement général, et, si elles doivent avoir pour résultats le froissement d'intérêts particuliers, nous pouvons le regretter; nous n'avons pas à nous en inquiéter.

Au surplus, aujourd'hui comme au temps de M. *Peyron*, il y a un nombre suffisant de candidats, et, pour rappeler son mot, il n'y a pas de chômage à craindre.

Ce n'est pas tout.

Je demande que, parmi les *épreuves d'admissibilité*, figurent des *épreuves dentaires*.

Avec le programme proposé, vous aurez peut-être d'excellents médecins ; mais vous risquez d'éliminer de prime abord de véritables dentistes, au bénéfice de leurs concurrents sans doute, — mais, sans conteste, au détriment des malades !

Je voudrais donc :

1° Qu'une épreuve portât sur un sujet de *pathologie dentaire* ;

2° Qu'une *épreuve clinique* fût faite sur un malade atteint d'affection dentaire.

Pour *l'admission définitive*, je demande des *épreuves de dentisterie opératoire* sur l'*appareil-fantôme*, dont un spécimen a été apporté à la Commission et qui est, paraît-il, employé pour l'enseignement dentaire dans les écoles du monde entier.

Je demande aussi une *épreuve de prothèse dentaire* sur un malade, comprenant le moulage de la bouche, et la pose, l'ajustement et l'articulation d'un appareil de prothèse exécuté en ville, hors la présence du jury, — puisque la Commission a exprimé le désir d'éviter au jury de trop lourdes fatigues.

Seulement, le candidat sera tenu de procéder devant le jury à la pose de l'appareil.

Et de cette façon nous aurons, je l'espère, les épreuves *pratiques* et *probantes*, que la Commission proclamait nécessaires, mais ne croyait pas réalisables.

Ce qui se fait dans toutes les Ecoles dentaires du monde, pourquoi ne parviendrait-on pas à le faire pratiquement devant un jury français ?

J'ajoute, en ce qui concerne la *dentisterie opératoire*, que l'*appareil-fantôme* peut suffire à montrer l'habileté technique du candidat, en une durée de temps raisonnable (10 minutes à une heure), et qu'on peut ainsi demander soit une préparation de carie compliquée, soit une restauration de couronne dentaire, soit une obturation restauratrice à l'étain, à l'amalgame, ou au ciment, suivant telle ou telle méthode, etc., et qu'enfin l'épreuve pourra être probante, par suite même de son exécution, par la durée de temps qui y sera consacrée, et par l'habileté manuelle dont le candidat aura fourni la preuve sous les yeux du jury.

Quant à l'*épreuve de prothèse*, indispensable, elle aussi, elle prouvera que le candidat pourra, le cas échéant, aider le médecin ou le chirurgien, chef du service hospitalier, lorsque, par exemple, à la suite d'opérations sur les maxillaires, un travail de prothèse aura été reconnu nécessaire.

C'est ainsi que pourront être demandés des appareils de restauration buccale, des appareils pour fractures, et aussi des appareils d'orthopédie dentaire pour le redressement des dents, en un mot, des appareils de prothèse immédiate ou médiate.

Et précisément, la combinaison, l'ajustage et la pose de l'appareil démontreront l'habileté prothétique du candidat.

Je demande enfin que le jury comprenne trois dentistes, au lieu de deux, dans sa composition.

Il semble, en effet, irrationnel que ce ne soit pas l'élément technique qui ait, en ce cas, la majorité, parce qu'alors vous risquez de faire, d'un concours purement spécial, un concours qui deviendrait par la force des choses purement médical.

J'ai conscience qu'en adoptant ces propositions nous rendions service au corps médical lui-même, et c'est avec confiance que je vous demande de leur faire bon accueil.



B. THIOLY

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un de nos diplômés de la première heure, M. Thioly, chirurgien-dentiste à Nancy, où il occupait une des situations les plus importantes. Travailleur acharné, Thioly a succombé en pleine jeunesse et en pleine activité. Nous adressons à sa famille et en particulier à M. Thioly-Regard, son frère, notre principal collaborateur pour la Suisse, l'expression de nos sincères sentiments de condoléance.

CH. BERTRAND

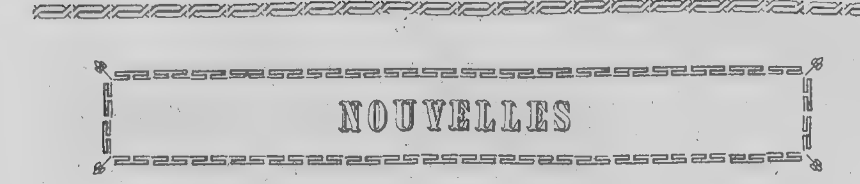
On annonce la mort de M. Ch. E. Bertrand, pharmacien honoraire, père de notre confrère Léopold Bertrand D. E. D. P., membre de l'Association, auquel nous exprimons nos bien vifs regrets.

PIERRE HOURCADE

Nous apprenons la fin prématurée de M. Pierre Hourcade, ancien élève de l'Ecole dentaire de Paris, décédé à Mont-de-Marsan.

Nous prions sa famille de croire à nos sincères regrets.

La Rédaction.



ERRATUM.

Dans notre numéro du 30 avril, p. 383, 1re ligne, au lieu de permanganate de potasse à 1 o/o, lire permanganate de potasse à 1 o/oo.

DENTISTE DES HÔPITAUX DE TOULOUSE.

Nous avons le plaisir d'apprendre qu'après concours notre ami le Dr Louis Nux, président de la Société des dentistes du Midi, vient d'être nommé dentiste des hôpitaux de Toulouse. Nous adressons nos félicitations à notre sympathique confrère.

E. P.

L'ENSEIGNEMENT DE L'ART DENTAIRE EN ESPAGNE.

La Reine régente d'Espagne vient de décider, à la demande de notre collaborateur M. Aguilar, la création de deux chaires supplémentaires à la Faculté de médecine de Madrid : une d'odontologie théorique et pratique, l'autre de prothèse dentaire, pourvues du matériel et des moyens nécessaires à l'enseignement et occupées par des professeurs dentistes.

Pour être admis dans ces deux cours il faut avoir suivi les études médicales jusqu'au 2e cours.

L'examen correspondant sera subi devant un jury composé d'un professeur de médecine, le professeur du cours faisant l'objet de l'examen et un agrégé de la Faculté.

Les candidats admis pourront obtenir le titre d'odontologiste devant un jury composé de deux professeurs titulaires, les deux professeurs de dentisterie et un agrégé.

Ce titre autorise seulement à soigner les dents, à traiter leurs maladies et à confectionner des pièces de prothèse dentaire. Les licenciés en médecine pourront, comme par le passé, exercer l'odontologie sans titre spécial ; mais ils ne pourront confectionner des pièces de prothèse que s'ils ont subi l'examen précité.

Mariages.

Nous apprenons le mariage de M. Fernand de Paepe, ancien élève de l'Ecole dentaire de Paris et fils de notre distingué confrère de Bruxelles, avec Mlle Céline de Paepe.

Nous apprenons également le mariage de M. Georges André, chirurgien-dentiste, diplômé de l'Ecole dentaire de Paris et de la Faculté de médecine, avec Mlle Juliette Boulanger.

Nous apprenons aussi le mariage de notre excellent confrère le Dr Albéric Pont, ancien interne des hôpitaux, directeur de l'Ecole dentaire de Lyon et président de la Société d'Odontologie de cette ville, avec Mlle Souchon, de Nîmes.

Nous adressons nos félicitations à tous les jeunes époux.

Association française pour l'avancement des sciences.

Congrès d'Ajaccio.

Il résulte d'une communication qui nous est adressée par M. Gariel, secrétaire du conseil de l'Association, que toute personne qui se fait inscrire comme membre de l'Association fait partie de droit du Congrès et que toute personne s'inscrivant pour le Congrès est par le même membre de l'Association pour l'année.

Ces inscriptions n'engagent d'ailleurs en rien l'avenir et l'on n'est pas astreint à les renouveler l'année suivante.

L'Association facilite du reste à ses membres le rachat des cotisations à un taux avantageux ; mais chacun d'eux est libre de se retirer s'il lui convient.

Dr Ch. Godon.

P.-S. — Dans le prochain numéro nous donnerons le programme des fêtes et excursions.

21e ANNÉE. N° 12 30 JUIN 1901 VOL. XXV



Travaux Originaux

NOUVEAU PROCÉDÉ PERMETTANT L'APPLICATION RATIONNELLE ET SIMPLIFIÉE DE L' « APPAREIL A PONT ». *PIVOT A ROTULE :* AMOVIBILITÉ, *SUPPRESSION* DE LA NÉCESSITÉ DU *PARALLÉLISME* DES PIVOTS *MULTIPLES*. EXTENSION DU PRINCIPE — APPLICATIONS — CONSÉQUENCES EN *HYGIÈNE* ET EN PROPHYLAXIE. *RÉTABLISSEMENT INTÉGRAL DU JEU PHYSIOLOGIQUE DES ORGANES INTÉRESSÉS.*

Par M. ED. TOUVET-FANTON [1],
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine,
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

(Suite.)

CHAPITRE III

ÉDIFICATION DE L'APPAREIL A PONT.

§ I. — *Technique opératoire.* — α. — Nous avons fait remarquer combien le système dit « à pont » est une œuvre complexe: il n'existe en effet parmi les restaurations qui nous intéressent ici aucun autre genre d'appareil pour lequel la technique mécanique soit plus indissolublement liée à la technique opératoire et en dépende plus étroitement. Sans doute un appareil, quel qu'il soit, ne peut donner de résultats

1. Voir *L'Odontologie* du 30 mai, p. 485, et du 15 juin 1901, p. 539.

pratiques s'il n'a pas été édifié sur des assises stables; mais ces assises ne sont plus ici une surface quelconque dont on n'a à considérer que l'ampleur et dont la préparation est simple. Pour les appareils « à pont », il s'agit d'une surface parfaitement limitée, semée de « points » judicieusement déterminés, dont le choix doit être fait avec autant de discernement que la disposition physique et anatomique de la région endommagée peut en laisser la possibilité ; et puisqu'il s'agit de « pont », ces *points* forment comme les piliers sur lesquels ce pont doit reposer d'une façon précise et durable. De là la nécessité de donner à ces points d'appui toute la sécurité qu'attendrait un ingénieur des soutiens de son œuvre, avec cette complication pour nous, que cette sécurité dépend d'une série d'interventions opératoires qui vont de la plus minutieuse chirurgie jusqu'à la plus délicate application de la technique professionnelle.

S'il était nécessaire d'en rappeler l'importance, il faut néanmoins laisser de côté les nombreux détails que comporte cette intervention opératoire dans la préparation des assises[1]; ils ne seraient pas à leur place dans cette étude, où nous n'avons à envisager que ce qui touche à l'application particulière de l'appareil à pont suivant notre méthode.

Rien n'établissant mieux une règle qu'un exemple, prenons, pour faciliter la démonstration, une observation que nous suivrons dans toutes ses phases. Nous ne saurions

---

1. En thérapeutique spéciale, nous préconisons particulièrement l'emploi de l'eau oxygénée dans le traitement du quatrième degré à toutes ses phases, avec injection directe après incision par le sillon gingival en cas d'abcès ; pour le reste, l'application des méthodes dont nous nous sommes fait le promoteur en 1888, notamment en ce qui concerne, d'une part, l'usage du chlorhydrate de cocaïne en thérapeutique dentaire comme médication à la fois de la douleur et de l'inflammation ; et d'autre part le traitement rapide des caries pénétrantes en général et l'obturation *médicamenteuse* des canaux. (L'extrémité de ceux-ci doit toujours être obturée avant le placement des tubes.)

V. Traitement conservateur, résection indolore et coiffage de la pulpe *in L'Odontologie*, juin 1888 et 30 avril 1901.

Dévitalisation indolore de la pulpe *in L'Odontologie*, décembre 1888.

Traitement rapide du 3e degré *in L'Odontologie*, décembre 1888, 15 août et 15 octobre 1898.

Méthode d'obturation (médicamenteuse) des canaux et traitement de la périostite *in L'Odontologie*, juin 1888, 15 octobre 1898, et 30 avril 1901.

mieux faire pour cela que de choisir l'une de celles que nous avons présentées récemment à la Société d'Odontologie de Paris [1] : d'abord, parce que l'appareil qui en fait l'objet a été montré publiquement sur le sujet, et surtout parce qu'il résout un ensemble de difficultés intéressantes et qui peuvent se résumer ainsi :

Appareil portant sur le maxillaire supérieur (donc tendance à la chute).

Totalité des organes remplacés.

Pivots nombreux (quatre).

Pivots divergents.

Pivots divergents dans des plans verticaux différents.

Pivots placés sur des plans horizontaux différents aussi.

Pivots ayant comme points de soutiens dent et racines combinées.

Pivots munis d'une plaque demi-large (au lieu d'un pont étroit) augmentant la difficulté de précision.

Pivot dépourvu de points de soutien sur tout un côté (droit).

La réunion de ces difficultés formerait d'ordinaire non seulement une contre-indication absolue à l'adoption d'un système à pont consciencieusement établi ; mais encore, l'état du maxillaire qui les présente déterminerait le choix nécessaire du genre d'appareil le plus opposé, le plus volumineux : l'appareil à plaque palatine à pression atmosphérique.

La bouche du malade avant toute intervention ne présente plus en effet qu'un état de délabrement complet ; le maxillaire n'offre plus que des vestiges de dents : la dernière molaire gauche cariée au troisième degré ; les autres, moignons de couronnes et de racines, cariées au quatrième degré à des périodes variées allant jusqu'aux complications fistulaires pour la dernière canine droite (du malade) (*fig. 23*).

Une sélection sera faite parmi ces débris : nous supprimerons ceux qui pourraient nous gêner, et nous en conserverons

1. Société d'odontologie, séances du 4 décembre 1900 et du 8 janvier 1901 ; *in L'Odontologie*, 15 et 30 janvier 1901.

une certaine quantité considérée comme suffisante pour soutenir l'appareil que nous nous proposons d'établir. Or, nous savons par les démonstrations précédentes qu'aucune difficulté ne limite le nombre des soutiens qui nous paraissent utiles, et, par les démonstrations qui suivront (v. chap. V. conséquences physiologiques), qu'il est préférable que celui-ci soit élevé, contrairement aux conditions auxquelles sont *soumis* d'ordinaire les autres « bridges » ; pour ces raisons, nous en choisirons plutôt *plus* que *moins*. Mais nous nous efforcerons autant qu'il est possible de prendre les points d'appui les plus symétriques et portant sur des dents destinées physiologiquement à la plus grande résistance. D'autre part, l'examen du maxillaire nous montre tout le côté droit du malade dépourvu de ces points d'appui ; l'appareil formera de ce côté un bras de levier relativement considérable qu'il importe de soutenir le plus possible ; il faudra donc s'attacher à conserver la racine de la canine droite, bien qu'elle soit dans le plus déplorable état. Nous conserverons aussi, pour plus de sûreté, l'incisive voisine, afin d'avoir une double sécurité quant aux résultats du traitement, et un double point d'appui pour supporter le bras de levier dont nous avons parlé, si nous parvenons à conserver les deux organes à la fois, ce qui paraît très probable, étant donné les progrès de la thérapeutique qui les concerne. La conservation, d'autre part, de la canine gauche sera tout indiquée à cause de sa position symétrique et de sa force de résistance. La dernière grosse molaire sera aussi l'objet de nos soins particuliers : en effet, non seulement elle sera le soutien de tout l'autre bras de levier constitué à son tour par le côté gauche de l'appareil, mais encore un point d'appui limite résistant, avantage toujours appréciable. Mais, au lieu de nous astreindre à échafauder sur elle des travaux de dentisterie opératoire moins simples, comme nous pourrions le faire (couronne d'or ou anneau supportant un tube), nous nous proposons tout simplement de nous servir de la cavité formée naturellement par la carie pour y introduire le tube qui nous est nécessaire, en considérant cette couronne tout

comme les autres racines. Et nous ferons mieux encore, car nous ménagerons dans cette cavité, lors de son obturation, la place destinée à la rotule, de manière à ce que l'appareil, une fois placé, vienne parfaire la forme normale de la couronne endommagée.

Nous scellerons donc les *tubes* correspondants des pivots dans ces quatre éléments de soutien, sans nous occuper outre mesure de leur direction réciproque et seulement en les fixant vers la direction de leur axe, comme nous y sommes portés par leur disposition anatomique elle-même.

On peut cependant ménager à ces directions une certaine tendance à la similitude, comme nous l'avons dit ; mais cela sans effort, à « vue d'œil » seulement, car ce n'est pas du tout indispensable pour rester dans les limites des conditions imposées par les règles théoriques que nous avons à suivre (V. chapitre II). Celles-ci sont assez larges et les divergences des organes qui nous intéressent généralement assez peu accentuées pour que nous n'ayons guère d'hésitation possible si ce n'est dans des cas tout à fait particuliers. Le souvenir de ces règles se traduisant par une simple observation du jugement, nous permettrait alors de résoudre le cas en corrigeant une direction s'il y avait lieu (V. *fig.* 37).

Quelques tiges assez longues de simple fil de fer introduites dans les cavités nous suffiront d'ailleurs à nous rendre compte des directions utiles pour effectuer le placement des tubes.

Avant de sceller ceux-ci, il sera au contraire nécessaire de les évaser à leur orifice supérieur (*fig.* 24 et 28, A'), ce qui se fera aisément au moyen d'un brunissoir conique à côtes. Nous nous proposons du reste de les faire construire tout préparés dans la forme indiquée. Cet évasement en « entonnoir » a pour but de faciliter plus tard la mise en place de l'appareil, en traçant mécaniquement son chemin au pivot qui doit y rentrer ; et encore de laisser s'il y a lieu la place utile à loger une rotule qu'on aura pu être obligé de fixer sous l'appareil, comme nous le verrons plus loin.

Cet évasement sera donc variable et fait approximative-

ment selon son objet, dût-on le parfaire en l'augmentant un peu après le scellement, pour obtenir plus d'exactitude.

On coupera aux fins ciseaux courbes, sans aplatir le tube, la partie inférieure de celui-ci, s'il dépassait la profondeur de la cavité où il doit être fixé.

Le pivot qu'il doit recevoir, une fois vaseliné, est introduit dans le tube de façon à ne pas le pénétrer tout à fait ; on recourbe légèrement avec un brunissoir ou les mors d'une pince les bords de l'orifice inférieur du tube, afin de diminuer son diamètre et pour que, sans dépasser son extrémité, le pivot puisse servir à l'introduire dans la matière obturatrice qui sert à le sceller.

Il est toujours utile, d'autre part, de coiffer les racines avec une plaquette d'or, quelle que soit la nature de la restauration qu'on doit édifier sur elles : ce sera donc une bonne mesure à prendre également dans l'application présente.

La préparation des assises terminée, le maxillaire devra présenter l'aspect très net de la *figure 24*.

β. — Il convient maintenant d'obtenir par le moulage la reproduction du maxillaire ainsi préparé, afin d'établir l'appareil que celui-ci doit supporter.

Certains opérateurs ont une prédilection marquée pour le plâtre comme matière d'empreinte. Leur préférence, parfaitement fondée lorsqu'il s'agit d'obtenir une exactitude portant sur de grandes surfaces, s'explique encore lorsqu'il s'agit seulement d'appareil à pont, par l'avantage qu'on a de pouvoir retirer avec le plâtre solidifié les tiges introduites dans les tubes pour en repérer la direction.

Dans ce cas, et aussi dans ceux de moulages restreints et minutieux, nous ne sommes plus partisan de ce procédé, car, en raison du manque absolu d'élasticité du plâtre, c'est dans les points délicats présentant de petites anfractuosités, des angles rentrants, qu'on désirait précisément obtenir, qu'il se produit des brisures difficiles à reconstituer. Nous verrons tout à l'heure pourquoi nous préférons la méthode différente que nous employons.

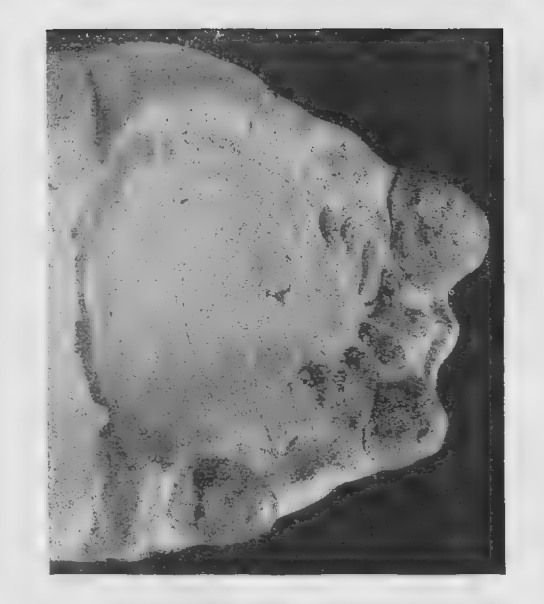


Fig. 25.



Fig. 24.



Fig. 23.

L'empreinte *complète*, dans notre cas, ne saurait d'ailleurs être prise en un seul temps avec une matière dénuée d'élasticité, puisque les tubes étant placés dans des directions différentes, nous ne pourrions pas retirer ensemble les tiges que nous y avons introduites pour repérer ces directions, et les brisures qui se produiraient à la suite du scellement que ces tiges auraient déterminé deviendraient impossibles à rétablir.

Sans doute, *au pis aller*, et avec de l'expérience, nous pourrions presque nous passer de repérer la direction *entière* des tubes et prendre une empreinte simple, sans tiges, ne repérant par conséquent que le point d'insertion des pivots et la naissance de l'orifice de leurs tubes, puis percer sur le « modèle » même les trous nécessaires dans la direction dont l'orifice obtenu fournit déjà l'indication.

Cette approximation du *plan* de chacun des pivots pourrait être suffisante, étant donné l'exiguïté du diamètre des rotules et la légère différence de position de leur centre, à la condition que l'inclinaison des pivots soit excessivement rapprochée de la direction réelle de leur axe dans leur position définitive sur le maxillaire, mais à cette condition seulement.

Comme nous l'avons montré en effet dans la démonstration théorique (*fig. 10*), il ne faudrait pas croire que, même parce que les pivots à rotule sont accouplés, le mouvement conoïde des *pivots* suffirait à leur permettre d'occuper tout mécaniquement une autre position que celle en vue de laquelle on aura fixé leur rotule à l'appareil, puisque leur inclinaison détermine la place de celle-ci, en définissant celle de son centre.

Nous rappellerons donc que c'est la rotule seule qui permet la liberté des mouvements qu'elle communique au pont lui-même. Le mouvement conoïde propre aux pivots n'a pas besoin d'ailleurs d'avoir une amplitude considérable : plus ce mouvement, ce jeu, sera réduit à la limite strictement nécessaire, plus l'appareil sera près de la perfection et son fonctionnement facilité. Or, il est de toute évidence que le

jeu dont les pivots ont besoin sera d'autant mieux approprié à la place spéciale de chacun d'eux que ceux-ci auront été fixés à l'appareil dans la direction même qu'ils devront occuper pendant leurs fonctions.

On voit donc qu'il est nécessaire de posséder leur direction.

Or, un moyen que nous employons dans toutes les occasions où nous répudiions tout à l'heure l'emploi du plâtre, et que nous utilisons chaque fois qu'il s'agit de prendre des directions de pivots quels qu'ils soient, nous permet ici d'obtenir cette direction, d'une façon très simple en même temps que parfaitement exacte. Il suffit pour cela de prendre ce qu'on appelle une empreinte *composée*, mais qui toute composée qu'elle est, est rendue extrêmement pratique par l'emploi de la gutta-percha.

La gutta rose en feuilles est à ce point de vue la matière idéale, grâce à sa plasticité en même temps qu'à son élasticité et à sa résistance. Elle moule avec une extrême finesse tous les contours les plus minutieux et retient très fermement les tiges qu'on y a introduites. Elle donne la possibilité d'opérer sur ces tiges des tractions obliques à leur direction, à la pression desquelles son élasticité se plie et permet à ces tiges de reprendre ensuite leur position initiale.

On peut, par un petit « tour de main », augmenter encore la plasticité de la gutta et exagérer sa finesse en lui incorporant une petite quantité de vaseline ou en l'en recouvrant au moment de l'utiliser.

Les pivots à rotule sont munis, comme tous les pivots amovibles, de « doubles » en cuivre ; mais afin d'éviter les inconvénients qui se produisent avec des doubles trop ajustés [1], j'ai fait construire les doubles des tubes d'un diamètre un peu plus fort, afin que les pivots d'or y entrent librement, et au contraire les pivots de cuivre un peu plus

1. Inconvénient auquel on peut remédier toutefois en laminant entre deux surfaces de bois le tube muni de sa tige, sur laquelle la douille s'élargit.

petits, afin de les introduire aisément dans les tubes de platine.

Ceci posé, après avoir aplati l'extrémité supérieure de chacun des doubles en cuivre des pivots, on la recourbera en forme de « point d'interrogation » pour lui donner prise dans la matière plastique. Cette extrémité sera fixée dans une petite boule de gutta-percha ramollie à la flamme et vaselinée. Nous introduirons alors le double dans l'un des tubes (*fig.* 25), en prenant en même temps l'empreinte de la partie supérieure de l'assise où le tube aura été placé, en comprimant entre les doigts la boulette de gutta, à laquelle nous ferons revêtir une forme conique et sans aspérités. Nous couperons ensuite avec des ciseaux les bavures excédentes de la base du cône ainsi formé.

Nous procèderons ainsi pour chacun des tubes placés, de manière que le maxillaire présente une surface dépourvue d'angles en retrait et offre à leur place une série d'éminences fuyantes (*fig.* 25).

Il nous sera dorénavant extrêmement facile d'obtenir le moulage de cette surface au moyen d'une matière d'empreinte quelconque ; nous donnons la préférence au godiva. Celui-ci, en effet, comprime dans tous les sens les cônes de gutta et, en leur communiquant sa température, contribue à parfaire la netteté du moulage général. D'ailleurs, suivant un procédé que nous avons déjà eu l'occasion de signaler jadis [1], on peut projeter sur la matrice qui sert à maintenir le godiva un jet de coryl (ou mélange de chlorure d'éthyle et de méthyle) qui permet de refroidir presque instantanément cette matière. Et, comme le godiva ne se ramollit qu'à la chaleur, cette méthode permet de retirer de la bouche une empreinte indéformable (*fig.* 26).

C'est une bonne précaution à prendre également, croyons-nous, avant de pratiquer un moulage quel qu'il soit, que d'enduire le maxillaire, d'une part, et le godiva, de l'autre, d'une légère couche de vaseline boriquée. Indépendamment

1. V. *L'Odontologie*, février 1895.

de la contribution antiseptique apportée par l'acide borique et surtout par le corps gras comme isolant, la vaseline affine encore la netteté de la matière plastique et en supprime l'adhérence vicieuse : d'abord au maxillaire, et plus tard au plâtre qui aura été coulé dans l'empreinte.

L'empreinte obtenue, les places qu'auront laissées les cônes de gutta formeront des cavités (*fig. 26*) dans lesquelles on les réintégrera aisément chacun à leur place. Nous aurons ainsi le moulage complet avec la direction des tubes divergents et leur longueur même exactement repérées (*fig. 27*).

Il peut arriver qu'un ou plusieurs de ces cônes restent emprisonnés dans le godiva et sortent retirés avec lui en un seul temps. Il n'y a pas alors à s'en préoccuper, car l'élasticité de la gutta qui a permis à ce cône de sortir lui aura fait reprendre immédiatement la disposition exacte qu'il avait auparavant. Il ne restera plus qu'à introduire dans les tiges fixées à la gutta les doubles en cuivre des tubes de platine, après leur avoir donné la même longueur et avoir réduit leur diamètre à leur extrémité, comme nous l'avons fait pour leurs congénères en platine.

§ II. — *Technique mécanique.* — L'empreinte coulée, le moulage obtenu selon l'usage et les tubes de cuivre, maintenant emprisonnés, nous avons la reproduction exacte du maxillaire même (*fig. 24*).

α. — Sur ce moulage on édifiera d'abord la partie squelettique, base de l'appareil. Cette partie pourra être constituée comme d'ordinaire par un fil renforcé, une plaque placée perpendiculairement au plan du bord alvéolaire, ou enfin une petite plaque parallèle à celui-ci. La plaque parallèle permet de poursuivre l'imitation jusqu'à donner aux organes leur forme et leurs dimensions naturelles, d'employer par exemple les dents à tubes ; l'usage des dents à tubes évidées à leur base, en dehors de leurs qualités esthétiques, trouve ici son avantage. Mais « le pont », s'il veut mériter son nom, devra être très étroit. Dans l'observation que nous avons présentée, nous avons choisi à dessein une plaque plus large afin



Fig. 27.



Fig. 26.

d'augmenter les difficultés de précision et de montrer sa facilité d'ajustement, malgré la présence de pivots nombreux.

On conçoit en effet que, s'il s'était agi de pivots fixes et non à rotules, il eût fallu non seulement faire porter la précision de l'appareil sur deux plans, celui du maxillaire et celui de l'axe des tubes, mais encore obtenir ainsi par leur intersection un angle absolument précis, sous peine de voir la plaque ne pas s'adapter parfaitement à la muqueuse ou bien de voir les pivots « forcer » la position anatomique des racines en faisant levier sur elles.

Quoi qu'il en soit, la base de l'appareil sera ajustée selon les usages adoptés, mais il ne deviendra ensuite nécessaire de repérer sur elle que l'orifice externe des tubes fixés dans les soutiens. S'il s'agit donc d'une plaquette parallèle au plan horizontal du maxillaire, on percera dans la plaque des trous correspondants et l'on y introduira les pivots à rotule proprement dits (*fig. 28*).

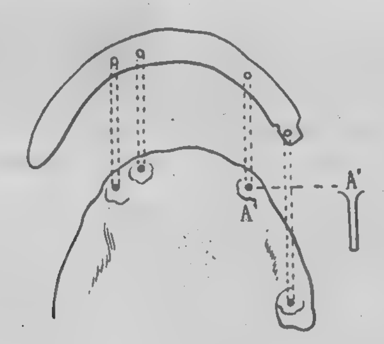


Fig. 28.

β. — On ajustera les organes qu'on veut remplacer sans avoir besoin au préalable de souder les pivots, ce qui permettra de voir s'ils gênent, soit dans cet ajustage, soit dans l'articulation avec le maxillaire antagoniste. On pourra alors excaver le talon d'une dent, par exemple, s'il en est besoin pour loger la rotule, dans le cas où celle-ci n'aurait pas toute la place qui lui convient ; et si pour cette dernière raison ou à cause d'une articulation trop basse, elle venait à gêner, on pourrait aussi fixer cette ro-

tule soit au milieu de la plaque, soit complètement sous cette plaque (*fig. 29*), sa place lui étant facilement faite dans la partie supérieure déjà évasée de la racine où elle doit être logée. Cependant il nous paraît préférable de chercher toujours à fixer les rotules sur la plaque même, en vue du maintien de la solidité des pivots, l'orifice pratiqué dans la plaque maintenant leur tête et limitant leur course.

D'ailleurs, les petits appareils que MM. Contenau et Godart sont arrivés à me construire, par les dimensions ex-

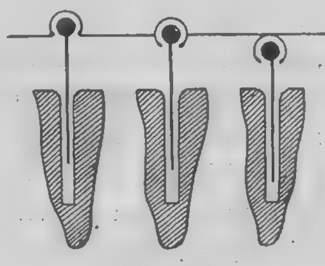


Fig. 29.

cessivement restreintes que permettent de leur donner les facilités énumérées précédemment, dans lesquelles ils se trouvent placés, procurent la possibilité de les fixer sur la plaque à peu près dans tous les cas.

En voici les dimensions :

Longueur totale :.................. 12^{mm}.
Diamètre du pivot :................ $1^{mm}1/2$.
Diamètre de la rotule :.............. $2^{mm}4$.

γ. — Longtemps nous avons dû construire personnellement les pivots à rotule, sur les appareils auxquels nous les appliquions, comme jadis on était obligé de construire soi-même les porte-ressorts à mesure du besoin ; on pourrait donc, s'il y avait lieu, les confectionner soi-même. Voici du moins, comment nous procédions (*fig. 30*). La tête du pivot est formée en faisant fondre à la flamme d'un Bunsen l'extrémité du fil d'or qui doit constituer sa tige, tête qu'on arrondit soigneusement ; le pivot est alors enduit de blanc d'Espagne très dilué. La cupule est formée en recouvrant

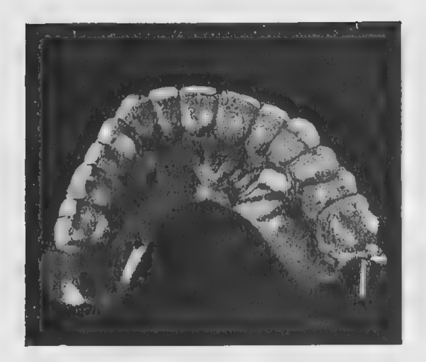


Fig. 31.

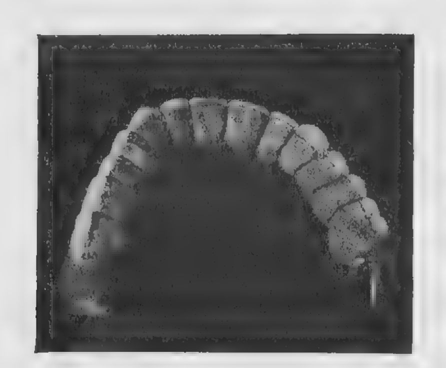


Fig. 33.

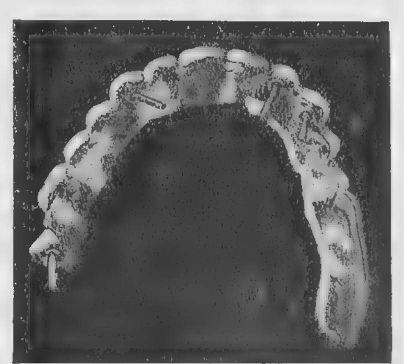


Fig. 34.



Fig. 32.

la tête d'une feuille d'or fin à aurifier assez épaisse, ou de platine mou, qui moule exactement à la fois toute la tête et la partie supérieure de la tige. Ainsi préparé, le pivot est passé par le trou de la plaque où il doit être fixé : le diamètre de ce trou permet juste de passer la tige enveloppée de la feuille d'or, mais arrête la tête du pivot. On rabat sur la face palatine de la plaque la partie de la feuille qui entoure la tige, et l'on soude sur la face linguale. La soudure maintient le tout et renforce à la fois l'épaisseur de la cu-

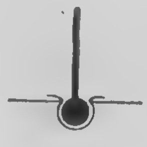


Fig. 30.

pule. Mais, comme tous les appareils exécutés « à la main », ils sont trop gros et trop irréguliers.

Les petits appareils tout faits et isolés sont bien plus pratiques, surtout depuis que nous avons obtenu de nos constructeurs une exécution conforme à nos théories. Ce n'est pas sans raison que nous avions dit espérer que ceux-ci arriveraient à perfectionner l'exécution de ce petit instrument, et nous avons enfin réussi à l'obtenir dans les minuscules dimensions indiquées à l'instant, et cela avec une rotule à frottement dur *et sans aucune soudure*, grâce à un outillage spécialement construit pour sa fabrication.

Plus l'articulation de la rotule sera à frottement serré, en effet, mieux cela vaudra, et l'idéal serait que ce frottement ne pût être appréciable qu'après la soudure du pivot ; mais, sans atteindre cet idéal, le pivot à rotule n'en conserverait pas moins toutes ses propriétés.

Les organes de remplacement et les pivots soudés, l'appareil est terminé.

Celui qui est présenté dans notre observation (*fig. 31*) résolvant toutes les difficultés recherchées à dessein, nous donne autant de satisfaction (*fig. 32*) que s'il avait revêtu

la forme à pont étroit, plus facile à exécuter, que nous lui avons donnée dans un second spécimen (*fig. 33 et 34*) et que nous donnons à ces appareils en général (V. *fig. du chap. IV en général, et les fig. 42 et 43 en particulier*).

Le jeu de l'appareil pendant le travail du laboratoire est négligeable au point de vue de l'exactitude de son application, ce qu'explique suffisamment la réduction des exigences auxquelles est soumise son édification. Pour les mêmes raisons et grâce à ses propriétés amovibles, il peut se réparer facilement.

Quant à la mise en place de l'appareil, au début, il ne faut pas penser avoir commis une inexactitude si au premier abord celui-ci ne prend pas immédiatement la place qu'il doit occuper. La possibilité même que l'on a eue de le sortir du moulage est une sécurité. Comme tout appareil sans doute, il y a un sens pour le mettre et le retirer plus aisément : il suffit de quelques secondes pour le trouver ; mais, si l'on a bien examiné son cas et si l'on veut se rappeler les détails du fonctionnement théorique des pivots que nous avons précisés précédemment, on trouvera plus facilement encore ce sens d'une façon mathématique.

Nous avons vu d'autre part qu'il était utile de préparer l'orifice supérieur des tubes en évasement ; on peut en outre façonner en cône arrondi l'extrémité inférieure des pivots. Toutes ces raisons faciliteront la mise en place de l'appareil.

(A suivre.)



REVUE DE L'ÉTRANGER

FORME GRAVE D'OSTÉOMYÉLITE SEPTIQUE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR PAR SUITE DE PÉRIOSTITE SUBAIGUË D'UNE RACINE DE LA DENT DE SAGESSE.

Par M. D. TENDLER, d'Odessa.

(*Communication à la Société d'Odontologie d'Odessa, 13 décembre 1900.*)

(Traduit du Soubovratchebny Vestnik, par M. HIRSCHBERG.

Le 23 juin 1900, à 9 heures du matin, j'ai été appelé auprès d'un malade pour lui extraire une dent.

Ce malade, un jeune homme de 22 ans, de forte constitution, est au lit dans une complète prostration avec forte fièvre et léger délire. La moitié gauche de la figure est fortement tuméfiée, la peau à cet endroit est dure, luisante et très rouge ; la tuméfaction s'étend derrière l'oreille gauche, descend le long du cou jusqu'au creux de la clavicule, où elle forme une zone rouge contenant un bourrelet dur. La tumeur est chaude et douloureuse. Au toucher une légère mollesse se constate à l'angle du maxillaire inférieur.

La bouche s'ouvre difficilement et c'est à peine si l'on peut introduire la glace à explorer.

A l'examen de la région accessible à l'œil on constate la présence des première et deuxième grosses molaires et de la racine de la dent de sagesse cariée, la gencive est enflée, tendue, sèche, rouge et douloureuse. Après quelques tentatives, le malade étant assis, j'ai réussi à faire pénétrer la sonde de Donaldson dans le canal de la racine malade.

Il s'en est suivi un léger suintement de pus d'odeur ichoreuse. J'ai fait quelques lavages avec de l'eau phéniquée à 2 0/0, ainsi que des mouvements de va-et-vient avec la sonde dans le canal, espérant faire sortir le pus par le sommet de la racine, mais je n'y suis pas parvenu. Le pus s'est montré chaque fois en quantité insignifiante.

Le malade est au lit depuis trois jours. Comme à la suite d'un refroidissement son mal de dents coïncidait avec un mal de gorge, de la difficulté de déglutition, etc., il a fait venir un spécialiste pour la gorge. Ce dernier, tout en constatant la présence de la racine malade, a pensé d'abord à une angine de Ludwig, mais a conseillé de faire venir un dentiste pour extraire la racine. De peur de l'extraction le malade n'a pas appelé le dentiste. Le gonflement a cependant augmenté pendant

ces trois jours, la déglutition est devenue presque impossible, de sorte que le malade, n'ayant pris aucun aliment pendant trois jours et ayant en outre une forte fièvre, est tombé dans une grande faiblesse. Les parents du malade ont insisté auprès de moi pour me faire extraire la racine, car leur médecin disait qu'on pouvait s'attendre à des complications très graves. J'ai carrément refusé de faire l'extraction, la croyant absolument inutile. J'ai demandé qu'on fît venir le médecin ; ce dernier a partagé ma manière de voir, il a pensé comme moi notamment que nous avions affaire ici à une ostéomyélite du maxillaire inférieur, et MÊME, en supposant l'extraction parfaitement réussie, que tout le pus pourrait ne pas sortir par l'alvéole et, comme il arrive malheureusement assez souvent, que le processus morbide de la maladie pouvait ne pas s'arrêter et que le malade pouvait succomber le soir même d'une « septico-pyohémie ». Nous avons donc décidé d'appeler un chirurgien. Ce dernier ouvre l'abcès extérieurement par une incision large et donne ainsi une issue au pus. La consultation et l'opération ont eu lieu le même jour à 3 heures.

Le malade chloroformé, les précautions antiseptiques rigoureusement observées, le chirurgien a procédé à l'opération. Une incision large et profonde a été pratiquée dans la région du maxillaire inférieur jusqu'au périoste de l'os et correspondant à la ligne oblique jusqu'à l'angle du maxillaire. Il en est sorti une quantité énorme de pus. Chacun de nous fit remarquer que l'extraction de la racine n'aurait pas eu d'utilité.

Le chirurgien, explorant la plaie avec le doigt, a constaté une dénudation de l'os du maxillaire, ainsi que la destruction de la partie inférieure de la glande parotide. Le pus enlevé avec des tampons, la plaie a été lavée et pansée avec de la gaze iodoformée. Au bout de sept semaines de traitement, la plaie s'est refermée, laissant à sa place une cicatrice. La racine reste toujours dans l'alvéole, car le malade, malgré la recommandation de la faire extraire, n'est plus revenu.

Vous connaissez, sans doute, mes chers confrères, les difficultés que nous rencontrons dans un cas pareil : d'un côté le devoir et la responsabilité, de l'autre côté l'impossibilité de prévoir les conséquences de notre intervention créant une situation assez embarrassante. Le professeur Nessel, parlant de l'ostéomyélite septique, dit que dans ces cas il est difficile de se prononcer pour l'extraction de la dent, car le dentiste peut être accusé d'avoir par son intervention provoqué une issue mortelle. Il est à regretter que nous n'ayons pas de bases solides pour reconnaître la gravité de la marche d'une infection septique. Il faut cependant remarquer que toutes les autorités sont d'accord sur la nécessité des incisions larges ou, comme le professeur Groulé Stéznime, d'ouvrir largement les portes pour faire sortir le pus de l'organisme.

Note du traducteur. — Le cas ci-dessus présente une des formes graves de l'affection du maxillaire, due aux complications d'une périostite des dents de sagesse inférieures. Dans ces cas on a presque toujours recours au chirurgien. Evidemment si nous n'avons pas d'indice certain sur l'existence de l'abcès, il est très utile d'extraire la dent ou la racine infectée, ensuite de prescrire des compresses chaudes et des gargarismes antiputrides. Mais si nous soupçonnons l'existence de l'abcès, il faut l'ouvrir d'abord et faire l'extraction après. Malheureusement ces abcès étant situés très bas sur la face interne du maxillaire inférieur, près de l'angle, restent méconnus soit par suite de l'inexpérience du praticien, soit par suite du trismus des molaires. Dans ce cas il faut chloroformer le malade, lui ouvrir la bouche de force pour pouvoir introduire le doigt vers les parties profondes et cachées.

COUP D'ŒIL SUR L'AVENIR DE L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE

Par M. EDOUARD C. KIRK.

Au moment où va se réunir à Londres la Commission internationale d'enseignement nommée par le Congrès dentaire de 1900, dont fait partie M. Kirk, doyen de la Faculté dentaire de l'Université de Pensylvanie, il nous paraît intéressant de publier la très intéressante communication qu'il a faite à la Société dentaire de Chicago. L'opinion d'un homme aussi autorisé nous semble en effet mériter un certain crédit, et cette opinion est précisément manifestée à une époque où la situation professionnelle en France présente quelque analogie avec l'état de la profession en Amérique.

LA RÉDACTION.

J'ai éprouvé beaucoup de plaisir à la lecture d'un ouvrage de John Fiske intitulé « La destinée de l'homme envisagée au point de vue de son origine » et j'en ai tiré un grand profit intellectuel, et le principe qui y est contenu que cette destinée peut dans une certaine mesure se déduire de l'étude de son origine n'a pas été pour moi le moins intéressant.

La méthode de l'évolution dans l'étude du développement de l'homme est tout aussi applicable à son développement social et économique qu'à son développement physique, et il m'a semblé que, grâce à ce principe, nous pouvons avoir une conception plus nette des causes qui ont provoqué notre développement professionnel et de son résultat probable. Pour paraphraser le titre du livre du professeur Fiske, nous nous proposons de rechercher la destinée de la dentisterie envisagée au point de vue de son origine.

Le temps ne nous permet pas une étude détaillée des origines de la dentisterie et, dans l'hypothèse que vous connaissez tous plus ou moins son histoire, nous nous bornerons à vous rappeler que, suivant toute probabilité, le traitement des maladies de la bouche et des dents remonte à une antiquité aussi haute que celui de toute autre partie du corps. On ne saurait douter que depuis que l'homme a des dents il a cherché un soulagement contre la douleur et l'incommodité résultant de leurs lésions par maladie ou accident et qu'il s'est efforcé de trouver un traitement dentaire pour satisfaire ce besoin de soulagement.

On peut en outre admettre que les premiers praticiens en médecine furent ceux auxquels on demanda tout d'abord ce soulagement, de sorte qu'au début la dentisterie était une partie intégrante de la médecine, et elle a été en réalité considérée comme telle jusqu'à une époque relativement récente.

Il importe maintenant de connaître l'état de la médecine à l'époque où l'on peut considérer comme authentiques les premières données

historiques que nous possédons sur elle. Les superstitions des anciens Egyptiens, des anciens Indous et des anciens Grecs amenèrent ces peuples à considérer les maladies et les souffrances accidentelles du corps comme l'expression de la colère ou du châtiment de leurs nombreuses divinités ; de sorte que ceux qui souffraient de par la volonté des dieux s'adressaient tout naturellement aux prêtres pour leur demander du soulagement, et ces prêtres dans leur diagnostic recherchaient la nature de l'offense spirituelle, tandis que leur thérapeutique consistait dans certains rites mystérieux propitiatoires qu'on supposait devoir amener la guérison d'une manière indirecte en apaisant la colère de la divinité offensée. A cette méthode s'ajoutèrent peu à peu des mesures thérapeutiques comprenant l'application et l'administration de médicaments, dont la pratique était appliquée sous l'empire de cette idée dominante que la maladie était le résultat de la colère divine et que, pour en obtenir la guérison, les dieux devaient absolument être apaisés.

L'effet de cette idée dominante sur l'esprit public aussi bien que sur le clergé était extraordinaire quant au pouvoir qu'elle conférait à ce dernier sur les âmes et sur les corps des individus et, augmentant comme conséquence la crainte superstitieuse et respectueuse avec laquelle le médecin était considéré, la croyance populaire persista ainsi pendant longtemps, même après la séparation de la profession médicale de toute attache avec le clergé. Ce serait sans doute exagérer que de prétendre que l'état actuel du médecin est, dans une mesure appréciable, le résultat de son ancienne association avec le clergé ou que son pouvoir originaire sur l'âme et sur le corps de l'homme se répercute sur l'opinion que le public a de son importance ; mais il est certain que la conséquence directe que son intervention a sur la vie et la mort lui donne une situation prédominante dans la Société.

On voit facilement que le besoin du public d'être soulagé de ses souffrances physiques a été la force créatrice qui a servi à stimuler le développement de l'art et de la science de la médecine dans toutes leurs branches. On reconnaît généralement et on apprécie la noblesse et la persistance des efforts qui ont été faits pour donner satisfaction à ce besoin, ainsi que le labeur et l'abnégation qu'ils ont coûtés. L'étude du corps humain, de sa structure, de ses fonctions, de sa pathologie et de sa thérapeutique a fait des progrès incessants depuis l'âge de l'ignorance, du mysticisme et de la superstition, pour devenir la magnifique science de la médecine et de la guérison rationnelle de la maladie. Ses adeptes ont cultivé toutes les parties de leur art jusqu'à ce que la somme totale des connaissances médicales est devenue tellement étendue qu'elle dépasse depuis longtemps les forces intellectuelles d'un seul esprit, et l'art qui en est résulté est devenu en conséquence complexe et supérieur à l'habileté de tout individu désireux de le pratiquer d'une façon efficace et intelligente ; de là la division de la médecine en spécialités, en champs limités, chacun d'une étendue assez restreinte pour rester dans les limites de la compréhension et de la pratique d'un individu.

Quelle est la situation actuelle de cette branche spéciale de la méde-

cine qui s'occupe de la structure, des fonctions et de la thérapeutique de la bouche et des organes qui y sont contenus, ainsi que de leur traitement chirurgical et prothétique, que nous appelons dentisterie ?

L'étude de son histoire nous apprend que la dentisterie était à une époque une partie reconnue de la médecine, mais avec le temps elle s'est développée comme une spécialité distincte, conduisant finalement à des sources séparées d'enseignement, maintenant elle est regardée par un grand nombre de praticiens et d'éducateurs comme une profession distincte de la médecine générale et indépendante de celle-ci.

Il ne faut chercher loin les causes de la séparation de la spécialité dentaire de la souche médicale parente. Tant que le soulagement des douleurs dentaires ne comprenait pas autre chose que l'administration d'agents thérapeutiques ou leur application topique, surtout pendant la période où la médecine était intimement liée à la prêtrise, le médecin était à même de combattre les désordres dentaires aussi bien que ceux de toute autre partie du corps; mais il était besoin d'un autre genre de traitement dentaire totalement différent, le traitement prothétique du restaurateur, comportant un art mécanique avec lequel le médecin n'était pas familiarisé et auquel il n'était pas sympathique. En conséquence il était incapable de faire ce qu'on attendait de lui dans ce genre, puisqu'il s'agissait d'une sorte de travail qu'il regardait non seulement comme distinct de son rôle, mais comme au-dessous de sa dignité, comme une dépendance d'un métier plutôt que d'une profession, et il ne désirait pas le faire.

La tendance inévitable à créer des ressources pour répondre à des besoins s'est fait sentir à l'égard des opérations dentaires de restauration. Ce que le public souffrant ne pouvait pas obtenir du médecin, il l'a demandé à l'artisan et l'a obtenu, et la fabrication et l'ajustement des dents artificielles se sont ajoutées au métier du joaillier et de l'orfèvre. A un âge où les distinctions sociales de classes étaient beaucoup plus marquées que maintenant et où les corporations étaient la source d'un pouvoir suffisant pour édicter leurs propres lois sans l'ingérence de l'Etat, les lignes de démarcation des sphères d'activité des divers métiers et des diverses professions étaient nettement tracées.

Le médecin, le chirurgien, le pharmacien n'osent pas sortir du domaine que la loi leur a fixé ; il en est résulté des jalousies et des réclamations de supériorité de classe qui ont eu pour effet d'élargir le fossé qui sépare le chirurgien-dentiste ou le médecin dépourvus de connaissance et d'habileté en mécanique dentaire et le mécanicien-dentiste dépourvu de connaissances anatomiques et pathologiques de la bouche et des dents.

Entre ces deux catégories se trouvait le barbier chirurgien-dentiste, qui ajoutait à son art la pose des sangsues et l'extraction des dents.

Le mécanicien-dentiste peut à bon droit être considéré comme le centre de l'évolution dentaire professionnelle, car ceux d'une classe plus progressiste, comblant leurs lacunes en anatomie et en pathologie pour pouvoir traiter convenablement leurs clients, ajoutèrent par degrés à leur savoir l'étude de ces branches de la science médicale d'alors qui étaient directement applicables à leurs besoins. En même temps

que le rôle du mécanicien-dentiste se perfectionnait, le public encourageait davantage la profession, le chirurgien et le médecin délaissaient la pratique de l'art dentaire vers 1700, ainsi que l'a dit Pierre Fauchard, qu'on a appelé avec beaucoup de raison le père de la dentisterie moderne. « Les plus célèbres chirurgiens ayant abandonné cette branche de la chirurgie ou l'ayant peu cultivée, leur négligence fit naître une catégorie d'individus qui, sans connaissances ou expérience théorique et sans être qualifiés, le pratiquaient au hasard, sans principes ni système. » Cela semblerait marquer la période de transition, en France du moins, où la dentisterie, comme une partie originale et intégrante de la science médicale, passait ou venait de passer entre les mains d'une catégorie de praticiens qui avaient développé leur art tout à fait en dehors du monde médical et du monde des artisans. Comme toutes les périodes de transition, celle-ci fut caractérisée par l'absence d'harmonie, d'ordre et de méthode, ainsi que le montre la citation précédente empruntée à Fauchard, qui dit en outre (1728) : « Ce ne fut qu'à partir de 1700 que les gens intelligents de Paris virent ces abus. C'est alors qu'il fut établi que ceux qui avaient l'intention de pratiquer la chirurgie dentaire devraient subir un examen de la part d'hommes savants dans toutes les branches de la médecine, qui devaient prononcer sur leur mérite », événement intéressant en lui-même comme constituant la première tentative faite pour donner à l'Etat la délivrance des titres dentaires.

C'est vers cette époque que l'art dentaire atteignit en France un haut degré de développement, et c'est cet art que le chevalier Lemaire importa en Amérique en 1782.

Je me suis appesanti quelque peu sur les origines historiques de la dentisterie parce qu'on s'imagine, il me semble, en général, que l'époque où la dentisterie se sépara de la médecine générale est celle de la fondation de l'école dentaire de Baltimore en 1839 et que cette séparation provenait de l'insuccès que les hommes intéressés dans cette création avaient essuyé en voulant rattacher l'enseignement dentaire destiné à préparer à l'exercice de la dentisterie à l'une des écoles de médecine existant alors.

Les causes de cette séparation ont été vivaces pendant des années et même des siècles antérieurement et doivent être recherchées, à mon avis, dans l'inhabileté et le peu d'empressement du médecin à assurer le traitement dentaire prothétique.

L'effet de la parenté originale de la médecine et de la dentisterie comme membre de la même famille professionnelle s'est fait sentir vivement pendant toute la période de séparation ; c'est là un fait évident pour quiconque est à même de comprendre la signification des événements historiques. La persistance de cette idée de parenté est bien significative ; j'espère du moins vous le prouver, car c'est là le motif de ma communication et la base à l'aide de laquelle j'essaye de dégager quelque chose pour l'avenir de la dentisterie.

Nous avons vu que l'artisan dentaire a été obligé d'arriver à connaître les matières, les tissus et les organes auxquels il avait affaire. Les besoins de connaissances augmentant incessamment, il fut créé des

établissements destinés à lui donner l'instruction nécessaire, établissements auxquels furent ajoutés l'association et la littérature périodique. Le programme des études, indépendamment de celles qui se rapportent directement à l'art dentaire technique a graduellement embrassé les branches de la science médicale, de sorte que de nos jours toute partie de cette science pouvant être considérée comme fondamentale pour l'étude de la médecine générale est devenue une matière reconnue du programme type des études dentaires.

La déclaration d'indépendance dentaire résultant de la fondation du collège dentaire de Baltimore en 1839 fut une mesure radicale qui ne rencontra pas l'appui unanime des dentistes instruits de l'époque. Beaucoup de dentistes pourvus du diplôme médical et croyant à l'unité essentielle de la médecine et de la dentisterie étaient peu disposés à approuver le nouveau plan d'enseignement et restaient attachés à ce principe que la dentisterie devait être enseignée et pratiquée comme une spécialité médicale. Ils étaient les représentants des idées anciennes et constituaient une catégorie de médecins qui, en outre de leur savoir scientifico-médical, avaient des aptitudes pour l'art mécanique ; mais, comparés à la masse des praticiens dentistes, ils formaient la minorité. Le plus marquant de cette catégorie était Gardette, de Philadelphie, qui combattit publiquement et avec vivacité le système d'un enseignement spécial pour les dentistes et publia un projet d'études dentaires qui auraient été faites dans les écoles de médecine au moyen de l'adjonction de chaires de dentisterie aux cours de médecine. Ce projet rencontra peu de partisans et fut abandonné momentanément. Le succès des écoles dentaires continuant à croître, amena la séparation bien tranchée de la dentisterie et de la médecine, qui fut formulée dans une résolution présentée par le Dr Wood, de Philadelphie, à l'Association médicale américaine lors de sa réunion à Charlestin en 1851 et portant que « les écoles purement dentaires et les écoles purement de pharmacie ne seraient pas reconnues par l'Association comme pouvant envoyer valablement des délégués à ses réunions ».

Mais, malgré la défaite du principe défendu par Gardette, nous savons tous que ce principe n'a jamais été complètement abandonné. L'enseignement dentaire a été ajouté à l'enseignement médical dans beaucoup d'écoles de médecine et constitue une des méthodes actuelles d'enseignement dentaire, bien qu'en Amérique il n'ait jamais été appliqué par aucune école de manière à faire rechercher le diplôme médical pour pratiquer l'art dentaire. En Belgique, en Italie, en Autriche et dans d'autres pays d'Europe la loi impose l'obtention d'un diplôme médical avant d'autoriser l'exercice de l'art dentaire.

On verra donc que, dans l'étude de l'évolution de l'enseignement dentaire, ses deux lignes d'origine, séparées fortement pendant un temps quant au principe fondamental, ont convergé incessamment dans la pratique, en raison de l'adjonction incessante de matières médicales au programme des écoles dentaires et en raison de la tendance des écoles de médecine à se charger de l'enseignement des étudiants en dentisterie comme des spécialistes en médecine.

En tenant compte de ce que l'enseignement du dentiste aujourd'hui

exige son instruction complète dans toutes les branches reconnues comme formant la base de l'étude de la médecine, dans l'une de ses parties ou dans la totalité, examinons l'état de l'enseignement tel qu'il existe maintenant dans notre pays. Le système d'enseignement suivi en médecine s'est-il maintenu à la hauteur du développement des connaissances médicales ? Il suffit de considérer le haut degré auquel les spécialités reconnues de la médecine ont été poussées par des recherches scientifiques et la rapidité avec laquelle cette extension se produit pour se convaincre que le programme des études médicales actuelles, aussi bien quant à sa durée que quant à son étendue, est tout à fait impropre à préparer des sujets pour la pratique intelligente et habile de plus d'une spécialité médicale. C'est là un fait reconnu ; ce qui le prouve, c'est la nécessité des longues périodes d'enseignement post-graduate auxquelles les médecins se consacrent pour être aptes à exercer leur profession et lutter avantageusement avec ceux qui ont profité antérieurement d'un enseignement semblable. Non seulement les médecins ont reconnu la nécessité d'un enseignement post-graduate avant que l'étudiant puisse être considéré comme un praticien sûr et digne de confiance, mais le public aussi a reconnu cette nécessité.

On peut se demander si les écoles de médecine actuelles, avec leurs programmes limités, essayent de faire autre chose que de former des gradués avec un enseignement médiocrement suffisant dans les branches fondamentales et une teinte légère de connaissances médicales spéciales. Des évaluations raisonnables fixent le laps de temps minimum nécessaire pour acquérir une connaissance médiocre des diverses branches de la médecine entre vingt et vingt-cinq ans d'études. Cependant après quatre ans d'études l'étudiant en médecine reçoit un diplôme qui l'habilite à exercer la totalité ou une partie des spécialités médicales, non compris la dentisterie, et dans quelques Etats y compris la dentisterie. L'instruction de l'étudiant dentaire avec le programme actuel dure trois ans et comprend son instruction dans tous les sujets qui constituent la base de l'enseignement médical, c'est-à-dire qu'il a été instruit dans presque toutes les branches élémentaires sur lesquelles repose la science médicale. On réclame avec insistance un enseignement dentaire plus étendu et plus complet et l'adjonction d'une 4e année d'études. Il est probable que les écoles dentaires les plus désireuses du progrès ajouteront cette année supplémentaire prochainement, et alors il s'ensuivra certainement que parmi d'autres améliorations ainsi rendues possibles, on introduira un enseignement plus vaste et plus complet dans les parties médicales du programme. Nous sommes sans doute à la limite d'une situation un peu anormale à l'égard de l'enseignement médical et de l'enseignement dentaire.

Si l'on n'apporte pas prochainement des changements radicaux dans l'enseignement médical, le développement des études dentaires nous offrira le spectacle d'une des spécialités médicales exigeant une somme et une durée d'enseignement égales à celles dont ont besoin ceux qui s'instruisent eux-mêmes et qui sont ainsi mis à même d'exercer la totalité de la science et de l'art de la médecine.

Quelqu'un croira-t-il qu'à l'égard de l'étendue et de la convenance

au but qu'elle poursuit l'instruction représentée par le degré de M. D. puisse supporter la comparaison avec celle représentée par le degré de D. D. S. ? Le moment est venu pour ceux qui réclament l'enseignement médical pour le dentiste de se figurer que le dentiste est maintenant instruit médicalement dans nos meilleures écoles, sinon à un degré idéal, du moins à un degré voisin, et l'avenir apportera de telles additions au programme dentaire qu'il satisfera dans la plus large mesure ce besoin d'instruction médicale du dentiste. Il existe une grande différence entre l'enseignement médical pour le dentiste et un diplôme médical pour le dentiste. Ce dernier est la marque apposée par une école de médecine sur ceux qui ont subi avec succès des examens sur les matières d'un programme déterminé. Toutes les matières du programme médical sont-elles nécessaires pour former un praticien-dentiste intelligent et habile ? C'est très douteux. Par ces temps d'activité intense et de concurrence très vive l'économie de temps et d'énergie a une importance capitale. L'enseignement doit être dirigé par rapport à son objet, qui est d'amener chez l'individu le maximum de productivité. L'instruction comme ornement intellectuel est devenue secondaire à son utilité comme source de pouvoir. Que notre première pensée en enseignement dentaire soit de former de bons dentistes et si les connaissances médicales doivent nous aider à atteindre ce but, acquérons-les, mais n'acquérons pas les connaissances médicales représentées par le degré médical.

En 1874, le rédacteur en chef du *Medical Times*, de Philadelphie, disait dans un article intitulé *Dentisterie*, le 16 mai : « Les écoles dentaires rendent de grands services à la profession, et les droits qu'a la dentisterie d'être appelée une profession résident presque en entier dans ses efforts. Cependant il y a une barrière infranchissable pour qu'elle devienne jamais une spécialité médicale, et le degré de D. D. S. est la preuve d'une culture partielle qui doit exclure des rangs des médecins quiconque n'a pas d'autre degré. Tant que la profession dentaire déclarera que cette demi-culture est tout ce dont le dentiste a besoin, pourquoi ses membres se plaindraient-ils si le public et le *Times* sont d'accord avec eux et assignent à la dentisterie la place qu'elle occupe à présent ? »

Il est à propos de dire à cet égard que dans le même journal le rédacteur en chef, en écrivant sur sa profession — celle de médecin — expose quelques-uns de ses défauts dans des termes d'une sévérité égale. Il dit : « Comment une profession qui vend son droit de naissance pour une assiette de potage, peut-elle être honorée ? Comment un corps d'hommes peut-il être distingué en totalité quand quelques centaines de dollars et quelques mois d'études permettent d'y entrer ? Il est difficile de dire s'il faut rire ou pleurer sur les farces solennelles du début ; mais certainement le spectacle de critiques graves recherchant assidûment les causes de la déconsidération de la profession quand la boue de la fondrière souille leurs personnes, est très risible. »

Mais cela se passait il y a vingt-six ans et le monde a marché pendant ce temps, et tandis que le diplôme de M. D... a encore de l'attrait pour ceux qui, songeant à l'écart qui sépare ce qu'il est censé représenter et ce

qu'il représente réellement, ambitionnent le pouvoir qu'il confère, la grande majorité de la profession dentaire a cessé de réclamer d'être reconnue par la profession médicale. L'augmentation des exigences de l'enseignement en dentisterie a produit le respect de soi-même ; au lieu de réclamer la reconnaissance par les médecins, les dentistes se reconnaissent eux-mêmes et sont reconnus par le public qu'ils servent.

Si le degré de D. D. S. était, il y a vingt-six ans, la preuve d'une culture partielle, il n'en est plus de même aujourd'hui.

En raison de l'étendue que le programme dentaire moderne offre à l'étudiant pour lui permettre d'obtenir un degré dentaire ne représentant qu'une partie de la science médicale et de l'insuffisance du programme médical pour assurer à un gradué la possession de tout ce qu'il représente, nous pouvons bien demander quel est l'indice d'une culture partielle, si c'est le diplôme de D. D. S. ou celui de M. D...

Les imperfections du système actuel d'enseignement médical n'échappent pas à ceux qui étudient la question sans préjugés et abstraction faite des traditions des trois derniers siècles. Il n'y a pas de raison pour ne pas placer l'enseignement médical en parallèle avec les méthodes d'enseignement suivies dans d'autres branches connexes ou non des connaissances humaines et ne pas le traiter comme une subdivision de la biologie.

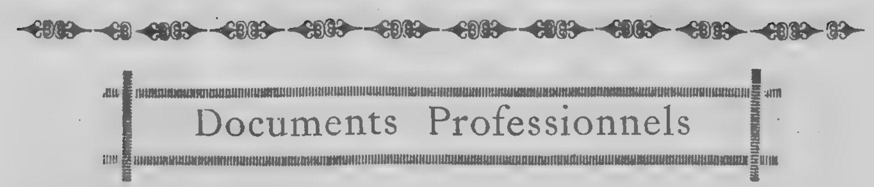
Dans une réunion de l'Association médicale des élèves de Harvard en juin 1875 le président Eliot disait : « Aucune section de l'Université ne peut être développée et perfectionnée comme il convient avec cette restriction qu'elle n'enseignera pas plus qu'un étudiant ne peut apprendre en quatre ans. J'estime que l'enseignement donné actuellement à l'Ecole de médecine de Harvard par exemple est plus vaste que ce qu'un bon étudiant pourrait apprendre en soixante années consécutives s'il se consacrait uniquement à suivre les cours. L'étendue de l'enseignement n'a aucun rapport avec la possibilité d'absorption d'un étudiant en quatre ans. C'est justement ainsi que cela doit être dans une école de médecine d'université ; elle doit donner un enseignement dépassant de beaucoup la capacité d'un étudiant quelconque. Cela implique bien entendu un système d'option à l'école elle-même en ce sens que l'étudiant doit prendre ce qui lui vaut le mieux pour une étude de quatre ans et avoir la faculté d'acquérir une somme de connaissances qui exigerait d'un seul étudiant huit, douze ou vingt années d'études. Il faut éviter dans notre école cette limitation d'enseignement à un programme déterminé convenant à un étudiant qui le suit pendant quatre ans. »

Cette déclaration reconnaît non-seulement franchement, me semble-t-il, l'insuffisance du programme actuel d'enseignement pour donner à un étudiant tout ce que son diplôme représente, mais elle renferme la proposition logique de réorganiser l'enseignement médical sur une base rationnelle et scientifique. Un programme d'enseignement médical comportant l'idée de choix et l'extension de l'enseignement limitée seulement par l'état actuel de la science embrasserait nécessairement à sa base un enseignement complet dans toutes les branches sur lesquelles repose la médecine; il faudrait avoir suivi en entier les cours fondamentaux avant de choisir les branches particulières se rapportant à la

spécialité que l'étudiant voudrait choisir et le diplôme médical serait délivré à la fin d'un des groupes choisis. Conviendrait-il de délivrer un grade de bachelier à la fin des cours élémentaires généraux? C'est là un point de détail; mais l'idée de délivrer un grade de bachelier, puis de maître ès-arts et ès-lettres, est tout à fait réalisable en principe, du moins en enseignement médical, si l'on agit conformément à la proposition du président Eliot.

Avec une pareille méthode l'enseignement dentaire prendrait sa place normale comme une branche de l'art de guérir. La façon dont il est donné et son programme d'études l'ont graduellement préparé avec le temps à cette place. La dentisterie est prête et quand notre vieille parente, la médecine, secoue la poussière de vétusté qui recouvre ses méthodes d'enseignement et réorganise sa maison pour l'approprier convenablement à sa nombreuse famille de spécialités, espérons qu'elle se réveillera en voyant que l'une d'elles, quoique nomade dans sa jeunesse et désavouée plus tard, qui a gardé la porte de la maison au-dessus de laquelle elle a exercé son autorité bienfaisante à tous autres égards, revient vers elle comme son alma mater vigoureuse et bien développée, et qu'elle reconnaîtra son droit à une place dans le cercle de famille.

(*Dental Review*, mai 1901.)



Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE NEW-YORK

Le Comité nommé pour préparer un projet de résolution à l'occasion de la mort du Dr Lecaudey fait le rapport suivant :

C'est avec un regret sincère que nous apprenons la mort de notre membre honoraire, le Dr Emmanuel Lecaudey, de Paris, le 12 février 1901, à l'âge de soixante-treize ans.

Pendant des années le Dr Lecaudey a été un membre très honoré et très marquant dans la profession en France ; il était président honoraire de l'École dentaire de Paris et président honoraire de la Société d'Odontologie de Paris ; il était également président honoraire du Congrès dentaire international tenu à Paris l'été dernier.

C'était un praticien intelligent, sérieux et capable, un ami sincère et apprécié, un serviteur zélé de la cause de l'enseignement dentaire ; sa mort cause une perte irréparable dans la profession dentaire du monde entier.

La Société odontologique de New-York exprime sa sympathie à sa famille, dont il était le chef aimé, et à la Société d'Odontologie de Paris, dont il était le président honoré.

Nous proposons qu'une copie de ce rapport soit envoyée à la famille du Dr Lecaudey et à la Société d'Odontologie de Paris.

Le Comité :
WILLIAM JARVIE,
S.-G. PERRY,
A.-L. NORTHROP.

Le Secrétaire correspondant :
W.-D. TRACY.
46, West 37 th Street, New-York.

UNION PROFESSIONNELLE DES DENTISTES DE BELGIQUE, UNION PROFESSIONNELLE, ETABLIE A BRUXELLES

STATUTS

I. — DÉNOMINATION, SIÈGE, OBJET.

Art. 1er. Il est fondé une union professionnelle entre les soussignés

et les personnes à admettre ultérieurement, conformément aux statuts de l'union.

Art. 2. L'union a son siège à Bruxelles.

Art. 3. L'union prend la dénomination d'Union professionnelle des Dentistes de Belgique.

Art. 4. L'union a pour objet l'étude, la protection et le développement des intérêts professionnels de ses membres et accessoirement la solution de toutes les questions d'ordre moral et matériel qui s'y rattachent.

Dans cet ordre d'idées, elle organisera notamment une clinique gratuite, et ultérieurement une école de médecine et de chirurgie dentaires.

II. — Membres, admissions, obligations, cotisations, démissions, exclusions.

Art. 5. L'union se compose de membres effectifs et de membres honoraires.

Art. 6. Pour être membre effectif de l'Union, il faut :

A. Etre dentiste diplômé ;

B. Etre présenté par trois membres effectifs et être admis par le comité directeur ;

C. Adhérer aux présents statuts et éventuellement se conformer aux règlements élaborés par le comité directeur et votés par l'assemblée générale ;

D. Payer un droit d'entrée de 10 francs et une cotisation annuelle de 20 francs. Celle-ci sera payable contre quittance postale fin janvier de chaque année.

Art. 7. Peuvent être nommées membres honoraires, les personnes qui désirent contribuer à la prospérité de l'Union.

Art. 8. Les membres honoraires sont nommés conformément à l'article 6. lett. *B*, ils fixent eux-mêmes leurs cotisations.

Art. 9. Chaque membre a le droit de se retirer de l'Union.

Art. 10. Les démissions doivent être adressées par lettre recommandée au président.

Art. 11. Tout membre qui refuserait de se soumettre aux statuts et aux règlements particuliers votés par l'assemblée générale ou qui causerait à l'Union ou à la profession un préjudice moral ou matériel, sera invité à fournir des explications au conseil arbitral.

Art. 12. Le membre exclu ou démissionnaire ne peut réclamer le remboursement de ses versements quelconques ni prétendre à aucun des avantages que présente l'Union.

III. — Assemblées générales.

Art. 15. L'assemblée générale se constitue régulièrement, quel que soit le nombre des membres présents, sauf les exceptions prévues à l'article 29. Tous les membres peuvent y assister et prendre part aux discussions. Seuls, les membres effectifs ont le droit de voter.

Les délégations ne sont pas admises.

Art. 14. L'assemblée générale a lieu régulièrement dans la dernière

quinzaine de janvier et chaque fois que le comité directeur juge opportun de la convoquer, ou lorsque dix membres au moins en font la demande par écrit au président, en indiquant l'objet qu'ils désirent voir porter à l'ordre du jour.

Les décisions prises à la majorité obligent tous les membres. En cas de parité de voix, celle du président est prépondérante.

Art. 15. L'assemblée annuelle de la dernière quinzaine de janvier est obligatoire.

Les membres absents sont passibles d'une amende de deux francs, payable dans le mois pendant lequel elle est encourue.

Art. 16. A l'assemblée générale annuelle de la dernière quinzaine de janvier, le secrétaire fait un rapport sur les travaux de l'Union pendant l'année écoulée.

L'assemblée examine les comptes annuels rendus par le trésorier.

En cette séance, il est procédé aux élections statutaires.

IV. — Direction.

Art. 17. Le comité directeur est composé de sept membres, désignés par l'assemblée générale. Ils sont élus pour trois ans et rééligibles. Il y aura lieu à renouvellement partiel et annuel, dont l'ordre sera fixé par tirage au sort.

Art. 18. Le comité directeur élit dans son sein un président, un vice-président, un secrétaire et un trésorier.

Art. 19. Le président préside les assemblées générales et les séances du comité, il fixe les ordres du jour s'il y a lieu. Il est dépositaire du sceau de l'Union.

Art. 20. Le secrétaire tient les procès-verbaux des séances et, en général, toutes les écritures sociales. Il est gardien des archives et des collections.

Art. 21. Le trésorier tient la comptabilité. Il effectue les recettes et les dépenses et dispose des fonds sociaux sous le contrôle du président.

Art. 22. Le comité directeur est investi des pouvoirs les plus étendus pour l'administration et la gestion de l'Union. Tout ce qui n'est pas expressément réservé à l'assemblée générale est de sa compétence.

Art. 23. Le comité directeur se réunit sur la convocation du président aussi souvent que l'exige l'administration de l'union et obligatoirement chaque fois que quatre conseillers en font la demande écrite au président.

Art. 24. A moins d'urgence déclarée et mentionnée à la convocation écrite, le comité ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins de ses membres se trouvent présents. Mais, sur une nouvelle convocation, l'ordre du jour de la séance précédente peut être voté quelle que soit la composition du comité. En cas de parité, la voix de celui qui préside est prépondérante.

V. — Conseil arbitral.

Art. 25. Tout différend qui pourrait surgir au sein de l'Union, sera soumis à un conseil arbitral composé de trois membres choisis par l'assemblée générale.

Le conseil arbitral usera de tous les moyens de conciliation pour aplanir le différend qui lui est soumis. En outre, il pourra prononcer l'avertissement, le blâme, l'amende ou l'exclusion ; cette amende ne pourra être inférieure à 5 francs, ni dépasser la somme de 50 francs.

La décision des arbitres est définitive.

VI. — Fonds social.

Art. 26. Les ressources de l'Union proviennent des droits d'entrée, des cotisations, des membres, des amendes, des dons particuliers, des subsides et de tout profit légalement obtenu dans la gestion de son avoir.

Art. 27. Après déduction des charges sociales, un dixième au moins de l'excédent favorable du compte est déposé à la Caisse d'épargne et constitue le fonds de réserve.

Ces prélèvements cesseront d'être obligatoires quand le fonds de réserve atteindra la somme de deux mille francs.

Le surplus sera employé aux usages à déterminer par l'assemblée générale.

Art. 28. Les comptes sont tenus à jour par le trésorier et clôturés chaque année au 31 décembre.

Les pièces comptables et l'inventaire sont soumis à l'assemblée générale pour approbation avant la fin du mois de février, après avoir été déposés durant quinze jours au siège social, à l'inspection des membres de l'Union.

VII. — Modifications aux statuts, dispositions particulières, dissolution.

Art. 29. La dissolution de l'Union et les modifications aux statuts ne peuvent être valablement décidées qu'à la majorité des trois quarts au moins des membres présents dans une assemblée générale convoquée spécialement à cette fin et composée de la moitié au moins des membres ayant droit de vote. La séance est obligatoire comme il est stipulé à l'article 15.

Art. 30. L'assemblée qui aura prononcé la dissolution réglera l'emploi des fonds et de l'avoir social au vœu de la loi. Elle nommera trois liquidateurs chargés d'exécuter ses décisions.

Art. 31. Les questions non prévues aux présents statuts et aux règlements organiques seront résolues par le comité directeur.

Annexes.

I. — *Liste des membres de la direction.*

1. Fauconnier, Germain, Belge, 50 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, président.
2. Baruch, Joseph, Belge, 45 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, vice-président.
3. Lestienne, Alexandre, Belge, 53 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, secrétaire.

4. Bôn, Maurice, Belge, 40 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, trésorier.
5. Coenen, Jean, Belge, 38 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, membre.
6. Van Campenhout, Charles, Belge, 40 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, membre.
7. Vandermeulen, Jean, Belge, 39 ans, à Bruxelles, dentiste, membre effectif, membre.

II. — *Déclaration.*

Le comité directeur de l'Union professionnelle des Dentistes de Belgique déclare et certifie, conformément au § 2 de l'article 5 de la loi du 31 mars 1898, que l'Union dont s'agit est formée, en ce qui concerne les diverses catégories de ses membres, suivant les articles 2 et 3 de la loi précitée.

Bruxelles, le 26 février 1901.

FAUCONNIER, G. ; BARUCH, J. ; LESTIENNE, A. ; BON, M. ; COENEN, J. ; VAN CAMPENHOUT, C. ; VANDERMEULEN, J.

(Entériné par décision du Conseil des mines, constitué en commission d'entérinement des unions professionnelles, en date du 26 avril 1901.)

(*Extrait des actes des Unions professionnelles.*)

FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

Le mardi 25 juin a eu lieu, à l'Ecole dentaire de Paris, une réunion des délégués des différentes sociétés devant former la Fédération dentaire nationale. Treize Sociétés y étaient représentées.

Les statuts que nous publions plus loin ont été définitivement adoptés après de légères modifications et la Fédération a été déclarée constituée.

Il a été procédé ensuite à la nomination d'un Comité exécutif de vingt membres qui est ainsi composé :

Groupement de l'Ecole dentaire de Paris. — MM. Dr Godon, Dr Roy, Dr Sauvez, Martinier, Lemerle, Viau.

Groupement de l'Ecole odontotechnique. — MM. Ducournau, Dr Queudot, Dr Siffre, Hivert, Rodolphe, Rozenbaum.

Syndical des chirurgiens-dentistes. — MM. Ronnet, Stévenin.

Groupement lyonnais. — MM. Dr Tellier, Dr Pont, Vichot.

Groupement bordelais. — M. Dr Rolland et un membre à désigner.

Syndical des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais. — Un membre à désigner.

Puis il a été procédé à l'élection du Bureau, qui est composé de la façon suivante :

Président. — M. Godon.

Vice-présidents. — MM. Siffre, Viau.

Secrétaire général. — M. Sauvez.

Secrétaire adjoint, trésorier. — M. Stévenin.

La prochaine réunion de la Fédération a été fixée à Ajaccio, du 8 au 14 septembre 1901, au moment du Congrès, auquel les Sociétés sont instamment priées d'envoyer leurs délégués.

La Fédération a déclaré donner son patronage à ce Congrès et a chargé son bureau de servir de Comité consultatif auprès du président de la section d'odontologie.

FÉDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

STATUTS

Titre.

Art. 1er. — L'union des diverses sociétés françaises de dentistes prend le nom de Fédération dentaire nationale.

But.

Art. 2. — La Fédération dentaire nationale a pour but la défense en commun des intérêts généraux de la profession ; les relations internationales de la corporation, l'organisation des Congrès nationaux et internationaux rentrent dans ses attributions.

Elle constitue le Comité national de la Fédération dentaire internationale.

Composition et conditions d'admission.

Art 3. — Font partie de la Fédération dentaire nationale :

1° Toutes les sociétés qui ont adhéré à l'organisation du Congrès international de 1900 et qui acceptent les présents statuts ;

2° Les sociétés qui, par la suite, adhéreront à la présente Fédération et seront agréées par le Comité exécutif de celle-ci.

Représentation.

Art. 4. — Les sociétés sont représentées dans la Fédération par des délégués choisis par elles.

Ces délégués sont au maximum d'un par vingt membres ou par fraction de vingt membres composant la société.

Ils peuvent être choisis soit parmi les membres de la société, soit parmi les membres des autres sociétés adhérentes.

Ils sont accrédités par la société qu'ils représentent. Ils sont nommés pour un an, sauf modification notifiée par le bureau de la société au Comité exécutif.

Réunions.

Art. 5. — La Fédération dentaire nationale, composée des délégués des diverses sociétés, se réunit au moins une fois par an en assemblée ordinaire, à une date et dans un lieu déterminés au moins trois mois à l'avance.

Elle se réunit en outre en assemblée extraordinaire toutes les fois qu'il est nécessaire.

Ordre du jour.

Art. 6. — Dans ces réunions les délégués délibèrent en dernier ressort sur les propositions émanant soit des bureaux des diverses sociétés, soit du Comité exécutif lui-même, mais seulement après en avoir saisi les sociétés fédérées au moins un mois à l'avance.

Votes.

Art. 7. — Sur la demande des délégués de deux sociétés au moins, le vote peut avoir lieu par société, à raison d'une voix par cent membres ou par fraction de cent membres.

Pour ces votes, les groupements professionnels comprenant plusieurs sociétés composées des mêmes membres ne comptent que pour une seule société.

Comité exécutif.

Art. 8. — Les délégués choisissent parmi eux un Comité exécutif.

Le vote pour la nomination du Comité exécutif a lieu par délégué.

Le Comité exécutif est composé d'au moins autant de membres que de sociétés adhérentes. Il est nommé pour un an à l'assemblée ordinaire.

Bureau.

Art. 9. — Il choisit un bureau composé d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un secrétaire adjoint, trésorier.

Fonctions.

Art. 10. — Le Comité exécutif est chargé de poursuivre la réalisation des décisions prises par la Fédération. Il communique aux diverses sociétés les propositions émanant de l'une d'elles ou de lui-même et tient ces sociétés régulièrement au courant du résultat de ses travaux.

En cas d'urgence il peut, sous sa propre responsabilité, faire les démarches qui lui semblent indispensables. Il doit dans ce cas en aviser le plus tôt possible la Fédération et les faire approuver par elle.

Commissions.

Art. 11. — Le Comité peut déléguer la totalité ou une partie de ses pouvoirs à des membres pris dans son sein ou parmi les membres de la Fédération ou à des commissions spéciales.

Les commissions constituées à l'occasion du Congrès de 1900 et dont les travaux rentrent dans le cadre des travaux de la Fédération sont maintenues.

Budget.

Art. 12. — Les dépenses de la Fédération sont remboursées par les sociétés adhérentes, *au prorata* du nombre de leurs membres.

Modification aux statuts.

Art. 13. — Toute proposition de modification aux présents statuts doit être soumise aux diverses sociétés adhérentes au moins un mois avant le vote, qui a lieu conformément aux dispositions de l'article 7.

CONGRÈS D'AJACCIO

COMMUNICATIONS ANNONCÉES

Dr Frey. — La sialo et l'urino. — Séméiologie.

Martinier. — Traitement prothétique des fractures du maxillaire inférieur.

Dr Siffre. — La migration spontanée des dents. — Contribution à l'étude des anomalies dentaires.

Choquet. — Contribution à l'étude de l'arrêt de la carie dentaire.

Mendel-Joseph. — Des conditions de la sensibilité de la dent.

Richard-Chauvin. — Des obturations de porcelaine par sa méthode.

Delair. — Méthode nouvelle de prothèse restauratrice vélo-palatine. — Spécimens des différents appareils.

Dr Pont. — Pathogénie et traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Touvet-Fanton. — Le problème relatif à la distance du parallélisme des soutiens multiples dans les appareils de restauration intéressant les maxillaires. — Sa résolution. — Conséquences sur l'hygiène et sur le jeu physiologique des organes intéressés.

Roubien. — Démonstration d'un nouvel appareil électrique s'appliquant à l'extraction des dents sans douleur.



LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, *45, rue de La Tour-d'Auvergne.*

A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

Réponse à M. le Dr ROY par M. le Dr G. MAHÉ[1].

Dans le numéro du 15 mai, M. Roy a donné aux lecteurs de ce journal une analyse (?) de mon travail sur ce sujet, que, dans leur parfaite bonne foi, ils seraient en droit de considérer comme exacte, si je ne venais — ce que je considère plus encore comme un devoir envers eux qu'une nécessité pour moi — leur démontrer la valeur des affirmations qui leur ont été présentées et leur faire apprécier le degré de crédit qu'il convient de leur accorder.

Si j'ai bien compris — et je crois que le doute ne serait guère permis — le sens de la critique de M. Roy, il m'a fait des reproches de trois ordres :

Les premiers visent ce que j'appellerai ma valeur morale, puisqu'ils accusent mon travail de partialité et de parti pris ;

Les seconds s'attachent à infirmer mon autorité scientifique éventuelle, puisqu'ils me présentent, sans contestation possible, comme le défenseur d'un procédé mauvais ;

Les troisièmes enfin ne tendent à rien moins qu'à faire douter de mes moyens intellectuels, puisque mon travail ne serait qu'un tissu de contradictions.

Ce va m'être un infini et intime plaisir de montrer, avec une abstention voulue de commentaires, la nature des procédés de discussion sur lesquels s'est étayée une critique aussi sévère dans le fonds qu'elle fût intentionnellement désobligeante dans la forme.

---

1. — Dans notre numéro du 15 mai dernier M. le Dr Roy a librement apprécié la thèse que M. le Dr Mahé avait soumise à notre jugement en l'adressant à notre Association.

M. Mahé croit devoir relever certains passages de cet article ; nous estimons comme un devoir d'impartialité d'insérer sa réponse, malgré sa forme souvent très vive.

Nous laissons nos lecteurs juges de ces appréciations.

La Rédaction.

Et tout d'abord pourquoi M. Roy m'accuse-t-il de parti pris et de partialité ? Je vais le dire, puisqu'il ne l'a pas fait : c'est parce que, au cours de mon travail, j'ai *répété* la critique que j'avais, un an auparavant, faite dans la *Revue de Chirurgie*, des idées d'un professeur à l'Ecole dentaire sur un point de la question, critique qui, je n'ai aucune raison de le cacher, fut vive et directe, encore que M. Roy ait cru pouvoir la qualifier « *d'insinuation* », ce qui m'est totalement incompréhensible.

Vouloir démontrer que, malgré sa forme aiguë, cette critique était justifiée et exacte, équivaudrait à citer ici un tiers environ de ma thèse : j'y renverrai donc ceux que la question peut intéresser.

A la masse des lecteurs, je ferai seulement sentir cette évidence : toute discussion de *parti pris* renferme une proportion d'erreur démontrable. Or, entre la publication de cette partie de ma critique (10 mai 1899) et sa réfutation (15 mai 1901) deux années entières se sont écoulées et j'ai la satisfaction profonde de constater qu'après ce temps de réflexion on n'a trouvé à m'opposer ni un fait, ni un argument et qu'on a pu seulement tenter de déconsidérer mon travail par les moyens que je vais examiner.

Cette détermination bien franche, je crois, d'une attitude très consciemment prise par moi — sur un point d'ailleurs accessoire dans l'ensemble de mon travail — est indispensable pour me permettre d'établir d'un mot la sincérité du reproche de partialité aveugle qui m'a été fait : quand j'ai voulu, dans ma thèse, démontrer la valeur de la *gouttière simple*, je me suis *surtout appuyé sur les cas du professeur* critiqué par moi sur un autre point, auquel j'ai été heureux alors de rendre justice, puisque je pensais qu'il la méritait ! *J'ai rapporté ses observations et reproduit ses figures*, alors que, cela n'est pas inutile à dire, il m'eut été extrêmement facile de trouver à l'étranger un nombre suffisant de cas antérieurs aux siens.

Entrons maintenant dans le domaine des faits précis, autrement intéressants encore à examiner que ces aperçus spéculatifs.

M. Roy a dit : « Ayant eu l'occasion d'observer et de traiter *deux* cas de fracture du maxillaire inférieur... M. Mahé a choisi cette question... », etc.

J'ai été tenté de croire à une erreur de chiffre, imputable au typographe, mais le nombre était malheureusement écrit en toutes lettres.

J'ai rapporté tout au long *quatre* observations personnelles, les observations 24, 25, 26 et 27, dont j'ai moi-même *soigné* les malades.

J'ai rapporté en outre (obs. 16, 17 et 18) trois observations inédites de M. Hartmann, de *deux* desquelles j'ai suivi et observé les malades, à tel point que je donne une reproduction photographique, faite par moi, de leur cas.

Enfin, en comptant ces *six* observations relatées tout au long, je signale encore en en donnant (p. 57) la justification, que j'ai *personnellement vu et suivi* HUIT cas de fracture du maxillaire. Je n'ai pas rapporté l'observation des deux derniers cas, parce que, pour le premier, un suturé de M. Hartmann, l'observation ne put être retrouvée et que le second était encore en traitement lorsque j'écrivis ma thèse.

Par conséquent ceux qui seraient tentés de vérifier, documents en main, l'exactitude des affirmations de M. Roy, reconnaîtront que j'ai soigné *quatre* fractures et que j'en ai observé *huit*, alors que, vraisemblablement sans mauvaise intention, M. Roy leur avait dit *deux*.

M. Roy me présente encore à ses lecteurs comme un défenseur de la suture du maxillaire.

« Il n'est pas admissible, me dit-il, que l'on défende, *sauf pour des cas exceptionnels*, la suture du maxillaire, puisque avec cette opération il est à peu près impossible, de l'*aveu même* de l'auteur de la thèse, d'obtenir la restitution fonctionnelle normale de l'os », et sur les trois pages qu'il m'a consacrées il en dépense au moins une et demie à *me* railler plus ou moins heureusement sur la valeur de la suture.

Je demanderai à M. Roy où il a pris que je fusse partisan de la suture.

Mais, me répondra-t-il, n'avez-vous pas écrit que « la suture constitue un moyen simple, efficace et sans danger, de remédier à la mobilité anormale d'un maxillaire fracturé », et que « dans la majorité des cas, le succès opératoire est certain et la consolidation assurée »?

Or, si l'on veut bien lire mon texte, sans le tronquer, on y trouvera ceci (p. 65) :

« La suture constitue un moyen simple, efficace et sans danger de remédier à la mobilité anormale d'un maxillaire fracturé. Dans la *majorité* des cas, le succès *opératoire* est certain et la consolidation assurée. *Mais* la suture ne semble pouvoir être appliquée qu'à des cas relativement simples... elle ne possède dans sa technique *aucun moyen* précis de rétablir l'articulé normal des dents qui, *plus encore* que la fixation des fragments, doit être le *but à atteindre... Même dans les cas où la suture trouve les conditions les plus favorables une gouttière simple obtient une consolidation aussi assurée, un articulé plus certainement régulier, avec une peine moindre pour le blessé.* »

A qui sait comprendre le français, il paraîtra étrange que ce paragraphe, intégralement lu, ait pu être présenté comme une apologie de la suture.

Aussi quand M. Roy objecte, *à moi*, contre cette suture, que « dans nombre de cas, le chirurgien a dû, pour obtenir la guérison, s'aider de l'application soit d'une gouttière en gutta-percha, soit de l'appareil de Hammond, soit de la fronde »; quand il cite, en l'enfant encore,

le cas de Desprez, le chirurgien septique, je n'ai qu'une chose à dire : ces objections, ce sont les miennes ; ces termes, ce sont les miens (pp. 59-61) ; et M. Roy a seulement pris la peine de faire sienne, contre moi, ma propre argumentation, ce qui est peut-être incorrect, mais assurément pas banal.

Quand il écrit : « Soutenir une telle opinion, serait le cas d'un chirurgien qui émettrait cet aphorisme que, pourvu que les deux extrémités d'un tibia fracturé soient soudées, peu importe que le malade puisse ou non se servir de sa jambe une fois guéri », il semblera à plus d'un enfoncer une porte ouverte, puisque j'avais moi-même écrit ceci, dont il s'est encore quelque peu inspiré (pp. 26 et 27) :

« Dans le traitement des fractures diaphysaires courantes le résultat fonctionnel est satisfaisant, si, le raccourcissement étant faible, l'incurvation modérée, les mouvements du membre sont à peu près assurés dans leurs lignes générales... Nous venons de voir que les mouvements extrêmement précis et délicats du maxillaire inférieur ne peuvent s'accommoder d'à peu près, qu'on n'est en droit de se féliciter de la guérison d'une fracture de cet os que si la restitution intégrale a été obtenue, au sens absolu du mot, et que, en conséquence, les raisonnements dont on se contente pour les autres os, et par suite les procédés qu'on emploie, ne sauraient suffire à son égard. »

De même encore, quand il écrit de la suture, en me raillant : « Pour une opération simple et efficace, c'est évidemment une opération simple ! » Je lui accorde volontiers que son trait d'esprit est très fin, et je ne lui fais que le reproche de frapper à faux, puisque j'avais pris la peine d'écrire avant lui (pp. 58 et 59) :

« La suture, dit M. Lartail, est aisément pratiquée, et *en général* c'est vrai, nous l'avons vu. Mais, outre que la facilité d'exécution n'est pas toujours le meilleur critérium de l'excellence d'une opération, *cette règle encore n'est pas absolue*. Nous avons déjà rapporté le cas de M. Desprez (celui que M. Roy exploite contre moi !) obligé de refaire quatre fois sa suture. Plus loin, nous relaterons une intervention de M. Cunéo qui fut, de l'avis de tous les assistants, plus difficile et plus délicate que bien des opérations abdominales. »

Mais enfin, j'ai écrit que la suture donne *en général* un résultat OPÉRATOIRE excellent, et cela trouble M. Roy qui ne semble pas pouvoir concevoir qu'il soit possible de juger avec intelligence et équité, de distinguer, dans une chose ou dans un homme, ce qui est bon de ce qui est mauvais, et de loyalement avouer dans un ensemble que l'on condamne l'excellence de quelque détail.

J'ai réuni (p. 54) vingt cas de suture. Sur ces vingt cas, j'ai compté seize réunions parfaites, une imparfaite et trois insuccès complets, ce qui fait, je crois, 80 o/o de succès. M. Roy qui a fait des études médicales ne doit pas ignorer qu'un procédé chirurgical donnant cette

proportion de succès est *opératoirement* un excellent procédé. C'est ce que j'ai dit, et c'est ce que je persiste à croire, puisque c'est vrai. Mais en plus j'ai pris soin de faire-remarquer (p. 30) que la plupart de mes cas (soit quinze) datent de la période *préantiseptique* de la chirurgie, et, en lisant ma thèse, il sera facile de s'assurer que les insuccès, partiels ou complets, que j'ai relatés sont compris, tous sauf un, dans ces quinze cas. Or quand, entre gens de bonne foi, on discute un procédé, on le considère dans sa forme actuelle et non pas systématiquement dans ses modalités abandonnées. En fait, à l'heure présente, j'ai *vu* cinq cas de suture, exécutés selon les règles opératoires modernes, et qui ont abouti à cinq consolidations.

Maintenant comment expliquer que, reconnaissant loyalement cette guérison opératoire, j'aie écrit sur ce sujet un travail

où j'ai dit, ce qui démontre encore bien la sincérité avec laquelle j'ai été rangé parmi les partisans de la suture (p. 62) :

« Toutes les fois qu'un appareil compliqué, gênant et douloureux est devenu nécessaire, on peut affirmer que la suture était impossible dans ce cas ;

» Toutes les fois que la suture donne facilement un excellent résultat, le même résultat eut pû être obtenu par un appareil qui n'eût été ni compliqué, ni gênant, ni douloureux, et d'une telle simplicité qu'aucune hésitation n'est possible dans le choix du procédé. »

où j'ai conclu (p. 138) :

« *Dans l'état actuel* des procédés, il semble que le traitement prothétique présente le maximum d'avantages. »

et où j'ai moi-même (p. 137) limité les indications de la suture à ces *cas exceptionnels*, dont M. Roy m'a encore emprunté l'idée : la fracture d'un maxillaire dépourvu de dents, et la fracture d'un maxillaire d'enfant ?

M. Roy n'a pas été embarrassé pour si peu ; il déclare *ex cathedra* que ma thèse *fourmille de contradictions*, ce qui m'oblige bien à croire, ou qu'il ne l'a pas lue avec une attention suffisante ou qu'il ne l'a pas très bien comprise. Je vais donc l'expliquer.

Ainsi qu'il résulte suffisamment des citations précédentes j'ai considéré le traitement de la fracture du maxillaire à deux points de vue :

Le point de vue *opératoire*, c'est-à-dire la guérison de la solution de continuité, la consolidation de l'os ;

Le point de vue *fonctionnel*, c'est-à-dire la reconstitution d'une arcade dentaire répondant aussi exactement qu'il est possible à son antagoniste et capable de faire manger le malade (p. 26).

Sur le premier point :

L'évidence m'a forcé à reconnaître, et non pas à proclamer, que le résultat *opératoire* de la suture était *en général* bon et facilement

obtenu (si M. Roy le nie, les faits l'affirment), et que le résultat opératoire du traitement prothétique était *aussi bon.*

Sur le second point :

1° J'ai consacré 14 pages à établir que le résultat *fonctionnel* de la suture est *en général* mauvais et que la proportion de succès la plus favorable est *au maximum* de 20 o/o ;

2° J'ai constaté que « ce que le traitement chirurgical n'a aucun moyen assuré de donner, le traitement prothétique l'offre par sa nature même » (p. 65).

Et j'ai conclu que « si j'étais personnellement affecté d'une fracture de la mâchoire, j'épuiserais toutes les ressources de la prothèse, avant de recourir au traitement chirurgical » (p. 28).

Je n'ai pas encore trouvé sur quel point ce raisonnement peut être contradictoire avec lui-même.

Je pense que ces citations, que je pourrais multiplier, suffisent à faire comprendre aux lecteurs de *L'Odontologie* que j'ai dit de la suture, et assez clairement je le crois, exactement le contraire de ce que M. Roy m'en a fait dire.

Il en est de même pour la *gouttière simple.* M. Roy me reproche d'avoir osé écrire : « *Au point de vue opératoire*, la gouttière simple n'est *pas mieux que la suture, mais aussi bien* » et il fait à ce propos un commentaire dont ce m'est un vrai plaisir de reproduire ici la conclusion : « S'il n'y avait pas là un simple manque de mémoire, *vous nous feriez douter*, me dit-il aimablement, *des qualités de votre jugement.* »

Je cite maintenant ce que j'ai *réellement* écrit (p. 80) :

« Nous appliquons, et cela peut se faire dans les 48 heures, une gouttière qui pèse de 9 à 12 gr., qui a une épaisseur de 5 à 8 dixièmes de millimètre, qu'on fixe rapidement et facilement, et voici dans le courant de quelques jours la douleur qui disparaît totalement, la mastication qui s'effectue comme à l'état normal. Et nous voyons le soldat de M. Billet parler de reprendre son service avant même d'être guéri et le dernier malade de M. Martinier oublier pendant deux mois de se faire retirer son appareil ! Que nous voilà loin des légendes nées à l'époque des appareils de Houzelot ou de Morel-Lavallée !

« *Au point de vue opératoire*, nous ne prétendons pas, n'étant pas exclusif, que cela soit mieux que la suture, mais nous affirmons que cela est aussi bien, *et au point de vue fonctionnel, aucune discussion n'est possible, croyons-nous, entre ce procédé réglé, mathématique, qui marche à un but anatomique fixé, et l'autre* (la suture) *auquel on ne peut vraiment demander que ce qu'il peut donner : une réunion.* Nos observations semblent fixer ce point d'une manière définitive. »

Et je laisse les lecteurs, mes confrères, juges du procédé de critique qui a été appliqué à mon travail.

Passant sur certains autres reproches de moindre importance et de même réalité, je terminerai par celui-ci qui donnera la mesure exacte

de la sincérité, ou de la compétence, avec laquelle j'ai été jugé :

« Pourquoi, dit M. Roy, M. Mahé n'adresse-t-il pas les mêmes critiques à l'appareil de Kingsley, dont il s'occupe ensuite très longuement et dont il vante particulièrement les avantages de l'uniformité de pression ? *S'il avait voulu faire pour cet appareil le schéma qu'il avait fait pour l'appareil de Martin*, il aurait vu que la pression exercée sur les branches latérales de l'appareil de Kingsley était justiciable des mêmes critiques que la pression exercée par le ressort de l'appareil de Martin... »

Ma réponse sera bien simple : Le schéma qu'on m'a reproché de n'avoir pas fait, *je l'ai fait* !

Ouvrons ma thèse à la page 86 et nous le trouverons ainsi décrit :

« Le second type d'appareils est le type Hayward-Kingsley. Nous le décrirons « *encore* » *schématiquement* : une gouttière intra-buccale, munie de deux prolongements latéraux et horizontaux, les deux pièces étant réunies latéralement et *sur toute leur longueur* par une bande allant d'un prolongement à l'autre en passant sous la mentonnière. Nous voyons immédiatement que ces appareils *sont exempts* du défaut qui est *inhérent* aux appareils du type précédent. Ils ne constituent pas *une courbe ouverte qui a tendance à se redresser* ; ils forment un *cercle complet qui n'a pas de points faibles* et dont *toutes les parties* sont *solidaires l'une de l'autre*. De plus, par leur nature même, la pression, c'est-à-dire en réalité la contention, est assurée, *non seulement sur un point*, mais *sur toute l'étendue* des *deux* attelles. Ces appareils donnent donc *par construction*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, une pression dont le *caractère essentiel* est d'être uniforme, etc. »

Comme le dit si justement M. Roy, « il ne convient pas, en matière scientifique, de laisser volontairement dans l'ombre les points qui peuvent gêner l'argumentation en faveur d'une théorie quelconque »...

Mais, cette citation très caractéristique, je pense, faite, je proclame très volontiers que la figure, *l'image* du schéma n'est pas dans ma thèse. Je le regrette infiniment, puisqu'il semble qu'il y ait des gens qui, dans un travail, ne voient bien que les images, que j'aurais été heureux d'attirer même leur superficielle attention sur une théorie qui m'est personnelle et que je juge féconde en déductions pratiques, et qu'il était assurément utile de forcer cette attention, puisque, même après ma démonstration, il a encore été possible d'écrire, sans preuve, il est vrai, cette erreur monumentale que la pression s'exerce dans le Kingsley de la même façon que dans le Martin.

Mais que M. Roy ne s'empresse pas de triompher de cette absence de figure. Le passage de ma thèse relatif aux considérations schématiques *n'est pas original*, c'est *une citation*, une auto-citation, allant de la page 82 à la page 88. Je l'ai *donné comme tel*, et *imprimé entre*

guillemets, avec indication de la source : *Revue de chirurgie*, 1899, p. 680 !

Le critique impartial dans sa sérénité, que M. Roy a la prétention d'être, eût dû d'abord s'apercevoir de la chose, ensuite la vérifier. Aller aux sources n'était pas difficile : mon travail original est à la bibliothèque de l'Ecole dentaire à qui j'en ai fait hommage. Là, page 683, sous les figures 9 et 10, il eût trouvé l'image dont l'absence involontaire l'a si lourdement trompé.

Je dis que cette absence est involontaire. En effet M. Alcan m'a très aimablement prêté, pour ma thèse, les clichés de mes articles antérieurs : celui-ci ne put être retrouvé, je n'eus pas le temps matériel de le faire refaire, et j'y attachai d'autant moins d'importance qu'il s'agissait d'une reproduction dont l'original, indiqué, pouvait être retrouvé par tout le monde.

Il faut conclure. M. Roy m'a fait dans son exposé trop d'emprunts pour ne pas m'en permettre un. Je dirai donc dans sa forme et presque dans ses termes :

« En résumé, sa critique eût pu être très acceptable, tout en restant rigoureusement sévère ; mais il aurait fallu pour cela qu'au lieu d'y apporter les procédés de la polémique, il y eût apporté les procédés rationnels de la critique scientifique et le souci de la vérité que l'on doit même et surtout à qui en prétend corriger. Je regrette vivement d'avoir été obligé par le ton même de ses appréciations d'imposer à un membre de la rédaction de ce journal, auquel j'ai apporté le meilleur de mon travail, une confrontation de textes qui n'ajoutera rien, je le crains, à l'autorité de ses affirmations ultérieures. »

AUX LECTEURS

Chargé par le Comité de rédaction de *L'Odontologie* de faire le compte rendu de la thèse de M. Mahé, j'ai lu très attentivement celle-ci et j'en ai très impartialement exposé la substance dans le numéro du 15 mai.

Je disais, dans ce compte rendu, que cette thèse ne se distinguait pas par l'*impartialité* et que son auteur ne me paraissait pas posséder la *sérénité scientifique* nécessaire pour mener à bien le travail qu'il avait entrepris. La réponse de M. Mahé à mon compte rendu n'est pas faite pour me démentir.

Je disais que cette thèse était pleine de contradictions ; or

si l'on trouve dans son travail tout ce que l'auteur cite aujourd'hui, on y trouve aussi tout ce que j'ai cité dans mon article; et, l'auteur, en ces différents passages, exprimant des idées absolument en opposition les unes aux autres, c'est là, quoi qu'en puisse dire M. Mahé, ce qu'on appelle des *contradictions*.

Après avoir lu très attentivement sa réponse, j'ai relu non moins attentivement mon article, en me demandant, en toute bonne foi, s'il s'y trouvait un point qui aurait dépassé ma pensée. Je constate qu'il reste à mes yeux exactement l'expression de la vérité; c'est pourquoi je maintiens intégralement mon appréciation avec autant de sincérité que j'en aurais mis à la modifier, si M. Mahé m'en avait fourni des raisons valables.

D[r] MAURICE ROY.

P.-S. — Dans le compte rendu de la thèse en question, je n'avais pas, bien entendu, à m'occuper d'un article publié deux ans auparavant et dont je n'étais pas chargé de faire la critique, pas plus que je n'étais chargé de me substituer à un confrère mis en cause dans cet article, ainsi que l'indique M. Mahé dans sa réponse. Quant aux autres points, que soulève celle-ci, j'aurais la partie vraiment trop belle si je voulais prolonger cette polémique, mais elle serait par trop dénuée d'intérêt pour les lecteurs de ce journal; aussi m'en tiendrai-je là.

Rapport sur le Congrès dentaire de 1900.

M. Vincenzo Guerini vient de nous faire parvenir plusieurs exemplaires du rapport qu'il adresse au président du conseil de l'ordre des médecins de Naples et de la province de ce nom sur le 3[e] Congrès dentaire international de 1900. Ce rapport, très élogieux pour les organisateurs du Congrès, ne compte pas moins de 20 pages et forme une brochure des plus élégantes et des plus agréables à lire.

Ueber das Löthen von Metallarbeiten und künstlichen Zähnen.

M. le D[r] Curt Fritsche, assistant dentaire à la policlinique chirurgicale de l'Université de Leipzig, a publié dans le numéro d'avril de

la *Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde* un travail *sur la soudure des pièces de métal et des dents artificielles*, qui a paru en brochure séparée.

Cet auteur a divisé son étude très technique en deux parties précédées d'une introduction : dans la première il énumère les inconvénients des méthodes de soudure en usage jusqu'à présent ; dans la seconde il indique les moyens de les éviter au moyen d'un appareil qu'il a imaginé et il expose longuement son procédé, qu'il a d'ailleurs démontré lors de la réunion de la Société centrale des chirurgiens-dentistes allemands à Leipzig. Deux figures représentent cet appareil.

Richtige Zahnpflege.

M. Lipschitz, chirurgien-dentiste à Berlin, vient de publier la 2e édition, revue et augmentée, d'un petit traité qui a pour titre *Richtige Zahnpflege* (Hygiène dentaire rationnelle, nécessaire pour la conservation des dents). Dans cet ouvrage de 31 pages l'auteur examine successivement le but des dents, les causes de leurs maladies, les raisons qui hâtent ces maladies, les troubles immédiats et consécutifs qu'entraînent les dents malades, et termine en indiquant les moyens d'éviter ces maladies et la conduite à tenir quand elles se déclarent.

Ce livre est clairement écrit et expose nettement ces intéressantes questions.

OUVRAGES REÇUS

Traitement de la coxalgie par la mécanothérapie, sans immobilisation au lit, par le Dr Paul Archambaud. Paris, librairie de la *Revue Médicale*, 21, rue Cujas. Prix : 2 francs.

Royal-les-Bains, Revue de clinique thermale; par le Dr H. Laussedat.

AVIS.

La brochure du Dr Röse « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

NOUVELLES

Un administrateur général a l'Ecole dentaire de Paris.

Par décision du Conseil d'administration en date du 9 avril 1901, ratifiée par décision d'une assemblée générale spéciale, M. Papot a été nommé administrateur général de l'Ecole dentaire de Paris et chargé en cette qualité de l'administration intérieure de l'Ecole.

Cette nomination a provoqué de la part de notre confrère *Le Progrès dentaire* les réflexions suivantes, que nous reproduisons très volontiers :

« Nous sommes heureux d'adresser nos plus vives et nos plus sincères félicitations à M. Papot, avec lequel les rapports sont toujours si agréables que c'est avec la plus grande sympathie que sa nomination a été accueillie par tous ceux qui le connaissent.

» Sa compétence en toute matière, son dévouement à l'Ecole, son urbanité le désignaient à ce poste, et l'administration s'est honorée par ce choix. Nous l'en félicitons »

Les services dentaires dans les hopitaux.

On lit dans *Le Matin* du 21 juin 1901 :

responsabilité de médecin.

Le 20 septembre dernier, à la clinique dentaire des Quinze-Vingts, dont le chef de clinique est M. le docteur Ferrier, M. le docteur Jacquier s'apprêtait à faire une opération sur une malade quand il s'aperçut qu'il n'avait plus de chlorhydrate de cocaïne. Il chargea un infirmier d'aller en chercher à la pharmacie de l'hôpital. L'infirmier revint bientôt, rapportant une fiole sur laquelle se trouvait l'étiquette : chlorhydrate de cocaïne. Le docteur se servit du liquide, qui était non du chlorhydrate de cocaïne, mais du sublimé. Il en résulta pour la patiente des eschares et une nécrose de la mâchoire.

M. le docteur Jacquier était assigné, hier, devant la septième chambre du tribunal, en 10,000 francs de dommages-intérêts par sa malade.

Après plaidoiries de Me Fabard pour la demanderesse et de Me Mesmin pour le docteur Jacquier, le tribunal a renvoyé à huitaine pour le prononcé de son jugement.

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE, SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Par le docteur Ch. GODON,
Directeur de l'École dentaire de Paris.

L'auteur passe d'abord en revue l'évolution de l'art dentaire à travers les âges. Il nous montre qu'à toutes les époques, dans les civilisations des Egyptiens, des Grecs, des Romains, des Arabes, l'art dentaire a été exercé par des spécialistes, comme il l'est de nos jours. Il divise cette partie historique en une période pratique et une période scientifique. La première remonte à la plus haute antiquité pour se terminer à la fin du XVIIe siècle ; la seconde débute en 1727 par la publication du premier ouvrage d'art dentaire « *Le Chirurgien-Dentiste* » de Pierre Fauchard et se poursuit avec la fondation de la première société odontologique et surtout de la première école dentaire en 1839 aux Etats-Unis.

L'odontologie, science nouvelle, réalise des progrès rapides et importants pendant les soixante dernières années, grâce à la multiplicité des écoles dentaires créées dans tous les pays (elles sont actuellement au nombre de plus de 150). Le compte rendu sommaire que donne l'auteur de l'important Congrès dentaire international tenu à Paris au mois d'août 1900, et qui s'est terminé par la constitution d'une Fédération dentaire internationale, permet de constater ces résultats.

Dans la deuxième partie de son étude l'auteur a pris surtout pour type de l'évolution scientifique de l'odontologie l'École dentaire de Paris, dont il raconte l'histoire. Il nous fait apprécier l'influence qu'elle a exercée sur la renaissance des études odontologiques en France par les œuvres dont elle a provoqué la création et le développement, et auxquelles est due la situation sociale du nouveau chirurgien-dentiste créé par la loi sur la médecine du 30 novembre 1892.

Deux tableaux synoptiques du programme d'enseignement, l'un de l'année 1880, l'autre de l'année 1900, placés à la fin de l'ouvrage, résument les progrès réalisés pendant ces vingt dernières années. Une troisième partie est consacrée à l'avenir de l'enseignement et des écoles dentaires.

L'ouvrage se termine par des conclusions qui représentent les principaux desiderata des chirurgiens-dentistes de tous les pays.

PRIX en librairie................ **10 fr.** } frais de port en sus.
Pour les abonnés de *L'Odontologie*. **6 fr.** }

L'administration de *L'Odontologie* prie ceux des souscripteurs à la thèse du Dr Godon qui ont reçu le volume sans en avoir envoyé le montant, d'adresser à M. Ed. Papot la somme de 6 fr. 25 pour Paris, 6 fr. 85 pour les départements et 7 fr. pour l'étranger.

CONGRÈS D'AJACCIO

Il résulte d'une communication qui nous est adressée par M. Gariel, secrétaire du conseil de l'Association, que toute personne qui se fait inscrire comme membre de l'Association fait partie du droit du Congrès et que toute personne s'inscrivant pour le Congrès est par cela même membre de l'Association pour l'année.

Ces inscriptions n'engagent d'ailleurs en rien l'avenir et l'on n'est pas astreint à les renouveler l'année suivante.

L'Association facilite du reste à ses membres le rachat des cotisations à un taux avantageux ; mais chacun d'eux est libre de se retirer s'il lui convient.

En conséquence, les personnes désireuses d'assister au Congrès d'Ajaccio, doivent simplement remplir le Bulletin de souscription ci-joint, qui ne les lie que pour une année.

Les membres qui veulent bénéficier de la réduction consentie par les Compagnies de chemins de fer doivent avoir envoyé avant le 25 juillet leur adhésion au Secrétaire de l'Association française pour l'avancement des sciences.

CONGRÈS D'AJACCIO

(8 au 14 septembre 1901)

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

BULLETIN D'ADHÉSION

PRIÈRE DE M'INSCRIRE AU NOMBRE DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Comme membre annuel (**20 francs** de cotisation annuelle).

Nom : ____________________

Prénoms : ____________________

Qualité ou Profession : ____________________

N° ________, *Rue* ____________________

à ________________, *département d* ____________________

SIGNATURE.

Les membres nouveaux de l'Association sont priés, *afin de rendre leur inscription définitive*, de bien vouloir, en retournant le présent Bulletin, acquitter leur cotisation, qui est de 20 francs.

Les souscriptions sont reçues au **Secrétariat, 28, rue Serpette, à Paris**, soit directement, soit en mandats-poste ou chèques au nom de M. GARIEL, *Secrétaire du Conseil.*

Avis relatif au recouvrement des cotisations

Les membres de l'Association et les abonnés du Journal domiciliés dans les *Colonies* ou à *l'Etranger*, qui ont des *cotisations en retard*, sont priés de bien vouloir en adresser le montant, en un mandat-poste international ou en un chèque sur un établissement financier de Paris.

Pour L'ASSOCIATION, au *Trésorier :* Jules d'Argent.................
Pour le JOURNAL, à l'*Administrateur Gérant :* Ed. Papot.............
} **45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.**

Nous prions *instamment* ceux de nos lecteurs qui possèdent en double des numéros de *L'Odontologie*, anciens ou récents, de vouloir bien nous remettre les exemplaires qui ne leur sont pas nécessaires. Les nos suivants sont particulièrement réclamés.

1881. **JUIN**, Juillet.
1882. **JUILLET**.
1883. **NOVEMBRE**.
1886. **JANVIER**.
1889. Février, *Avril*.
1890. Janvier, Octobre.
1891. Janvier, Février.
1892. **JANVIER**, *Février*, *Décembre*.
1893. **JANVIER, FÉVRIER, AVRIL.**
1894. **JANVIER**, *Février*, **MARS, MAI**, *Octobre, Décembre*.
1895. Juillet.
1896. **AVRIL**.
1897. **JANVIER**.
1898. 15 Janvier, **15 FÉVRIER, 28 FÉVRIER, 15 MARS, 30 JUIN, 30 AOUT.**
1900. *15 Janvier*, 30 Janvier, *28 Février*, *15 Septembre*.
1901. *15 Mai*.

AVIS

La Direction de l'**École Dentaire de Paris** et l'Administration de **L'Odontologie** prient les Journaux et Revues faisant l'échange avec *L'Odontologie*, de vouloir bien adresser leur publication :

1° Un exemplaire à *L'Odontologie*, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris ;

2° Un exemplaire à la Bibliothèque de l'Ecole Dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris.

Nota. — Prière instante de mentionner exactement l'adresse, **45, rue de La Tour-d'Auvergne**, car certaines publications nous parviennent très irrégulièrement, faute d'indication précise.

AVIS

Les adresses imprimées de nos abonnés et les précautions prises pour leur assurer une distribution régulière nous permettent de garantir la remise à la poste de tout le service du Journal. Malgré cela, il nous arrive chaque quinzaine quelques réclamations de numéros non parvenus à destination.

L'administration de *L'Odontologie* décline à ce sujet toute responsabilité ; elle se tient cependant à la disposition de ses correspondants pour leur envoyer un nouvel exemplaire, s'il est réclamé dans le délai d'un mois.

INDEX ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

1er semestre 1901.

CORRESPONDANCE.

D

DERNIÈRE HEURE.

DOCUMENTS PROFESSIONNELS.

O

P

PROCÉDÉS ET PERFECTIONNEMENTS.

Q

R

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES ETRANGERS.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1901

MM. Dr **E. Sauvez**, ✪, *président*. **Choquet**, *vice-président*. **de Marion**, ✪, *vice-président*.

MM. **Mendel-Joseph**, *secrétaire général*. **Charpentier**, *secrétaire des séances*. **de Croës**, *secrétaire des séances*.

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✪. **Touvet-Fanton**. } *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✪ **et Poinsot**, I ✪.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1901

BUREAU

MM. Dr **Roy**, *président*. **De Marion**, ✪, *vice-président*. **Audy**, *vice-président*.

MM. **Stévenin**, *secrétaire général*. **Billet**, *secrétaire adjoint*. **Rollin**, ✪, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✪, **Poinsot** I ✪.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✪, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✪, **Lemerle**, ✪, Dr **Maire**, **Martinier**, ✪, **Ed. Papot**, ✪, ✪, **Richard-Chauvin**, I ✪, Dr **Sauvez**, ✪, **G. Viau** ✻, I, ✪,

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Pont** (Lyon), **Schwartz** ✪ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✪, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✪.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.

— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.